

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- Psora o Modo Reaccional Dismolecular o Disfuncional.
Héctor Montfort Cabello.
Págs. 6-19
- Tratamiento Homeopático y Prevención de la Covid-19: Protocolo de Investigación Clínica para Evaluar la Eficacia y la Seguridad de la Medicina del Genio Epidémico.
Marcus Zulian Teixeira.
Págs. 20-52

Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.
Ciudad de México
www.similia.com.mx



www.latindex.unam.mx



periodica.unam.mx



lilacs.bvsalud.org/es/



imbiomed

www.imbiomed.com

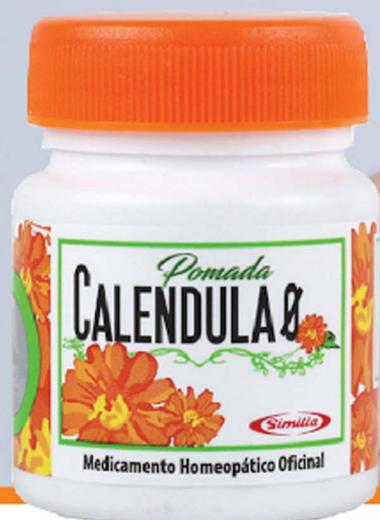
James Tyler Kent
1849 - 1916





Lo confiable en Homeopatía

Pomada **CALENDULA**



- Antiséptica y cicatrizante. Auxiliar en el tratamiento de dermatitis, rozaduras, raspones, quemaduras, acné y estados inflamatorios leves de la piel.

CONSULTA A TU MÉDICO
www.similia.com.mx

LA HOMEOPATÍA DE MÉXICO

Fundada en 1933

CONTENIDO

- 3 EDITORIAL
- 6 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Psora o Modo Reaccional Dismolecular o Disfuncional.
Héctor Montfort Cabello.
- 20 ARTÍCULO DE REVISIÓN
Tratamiento Homeopático y Prevención de la Covid-19:
Protocolo de Investigación Clínica para Evaluar la Eficacia y la Seguridad de la Medicina del Genio Epidémico.
Marcus Zulian Teixeira.

DIRECTORIO

Director Editorial

Juan Fernando González G.

Coordinador Editorial

Rafael Mejía Rosas

Coordinador Digital

Karina Galarza Vásquez

Coordinador de Arte y Diseño Editorial

L.D.G. Fabiola Reyes Lúa

Asesor Editorial

Dra. Isis María Infante Regalado

Asistente Editorial

Jesús Navarro Hernández

La Homeopatía de México es una revista científica que publica trabajos nuevos y originales, artículos de opinión, temas de revisión, reportes de casos clínicos, protocolos de investigación y notas de actualidad. Asimismo, se incluyen trabajos presentados en congresos y encuentros académicos, e investigaciones y controversias efectuadas en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

FUNDADOR DR. RAFAEL LÓPEZ HINOJOSA

DIRECCIÓN MA. DE LOURDES LÓPEZ ANAYA

ADMINISTRACIÓN LOLA M. LÓPEZ ANAYA

- 53** **HOMEOPATÍA SIN FRONTERAS**
Agrohomeopatía: recupera la salud de tus plantas y la tuya.
Niurka Meneses Moreno.
- 56** **CONFERENCIA**
Las publicaciones científicas y su valor en la formación de los médicos homeópatas.
Rafael Mejía.
- 65** **CARTAS A MIS PACIENTES**
Quintaesencia del Medicamento Homeopático, *Dynamis*, Virtud y Poder Curativo
M. Gloria Alcover Lillo.
- 68** **EL MUNDO DE LA HOMEOPATÍA**
La Homeopatía Mexicana Recuerda a Samuel Hahnemann y Celebra su Día con Presencia Internacional.
Rafael Mejía.

La Homeopatía de México es una revista trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., a través de su División Editorial.

Administración: Ma. de Lourdes López Anaya y Lola M. López Anaya. Franqueo pagado. Autorizado por SEPOMEX Permiso No. 0040360, Características 22 8251116. Licitud de título No. 2559. Licitud de contenido No. 1639. ISSN 1870-3666. **Imagen de portada:** Retrato de James Tyler Kent, corregido por Rafael Chaves con Photoshop y varias aplicaciones de IA (2024). **Contacto:** 55 5547 9483 ext. 176; contacto@similia.com.mx. Dirección electrónica: homeopatiamex.similia.com.mx

La Homeopatía de México forma parte de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC).

Las opiniones expresadas en los artículos publicados son responsabilidad de sus autores, y no reflejan necesariamente la postura editorial de **La Homeopatía de México** ni la de su casa editora, Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

La Homeopatía de México es una publicación indizada en Latindex, el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal; en Periódica, el Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias (Dirección General de Bibliotecas, UNAM); en Lilacs, índice de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y en Imbiomed, Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Latinoamericanas.



CONSEJO EDITORIAL

Dr. Gustavo Cataldi

Presidente anterior de la Liga Medicorum Homeopathica Internationalis.

Dr. Jorge A. Fernández Pérez

Presidente del Consejo Consultivo Nacional Médico Homeopático, A.C.
Profesor e investigador de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
Miembro del Sistema Nacional de Investigadores.

Dr. Fernando Ochoa Bernal

Coordinador de Homeopatía del Hospital Nacional Homeopático (Secretaría de Salud).

Dr. Héctor Montfort Cabello

Coordinador del Programa de Educación Médica Continua, del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI).

Dr. Fernando Domínguez Vello

Miembro fundador del Círculo Mexicano de Homeopatía, A.C.
Coordinador Médico del Proyecto de Atención Médico-Homeopático del Desierto (Wadley S.L.P.).

Dr. Óscar Michel Barboza

Miembro del Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.

Dr. Luis Bárcenas García

Catedrático e investigador de la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía.

Dr. Guillermo Basauri Camiruaga

Responsable del área de Comunicación de la Asamblea Nacional de Homeopatía de España.

L.D.G. María de Lourdes Hernández López

Directora de Diseño, Editorial y Comunicación de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V.

COMITÉ DE ARBITRAJE

Dr. Hugo Aldana Quintero.

Dra. Guadalupe Barajas Arroyo.

Dr. Guillermo Parás García.

Dr. Francisco Eizayaga (Argentina).

Dr. José Eizayaga (Argentina).

Dr. Vicente Rosas Landa Lechuga.

Dra. Victorina Elizabeth Jiménez Sánchez.

Dra. Susana Novelo Pichardo.

Dr. Julio César Camacho de León

Dr. Roberto Pelta Fernández (España).

Dra. Jessica M. García Vivas.

Dra. Marlene Alonso Juárez.

Dr. Marcus Teixeira (Brasil).

Dr. Gualberto Díaz Sáez (España).

Dr. Flávio Dantas (Brasil).

Dra. Gloria Alcover Lillo (España).

Dr. Roque Penna (Argentina).

Editorial

La Homeopatía mexicana ha tenido a lo largo de su historia periodos de gran trascendencia, pero hoy estamos experimentando una renovación generacional y un cambio de paradigmas que serán susceptibles de analizarse con el paso del tiempo.

La historia nos muestra que los médicos homeópatas mexicanos no han podido consolidar un frente común y establecer una postura institucional ante las autoridades sanitarias del país. Hace tres décadas, aproximadamente, se conformó una alineación de brillantes médicos que fueron merecedores del reconocimiento general de todos los miembros de la comunidad homeopática mexicana.

Ese grupo tomó la estafeta que habían dejado algunas de las figuras más emblemáticas de la Homeopatía mexicana del siglo XX, pero hoy, tras 40 años de un esfuerzo denodado la mayoría se encuentra en el proceso de abandonar la práctica clínica, la investigación o la academia. Como sucede de manera natural, vendrán especialistas que llenarán esos lugares, pero sólo el tiempo nos permitirá saber hacia dónde apuntarán sus intereses y cuál será su línea de acción clínica, institucional y gremial.

Lo cierto es que, como sucede en otros ámbitos de la vida pública, no ha habido una especie de “entrega-recepción” simbólica que hiciera posible la continuidad de un proyecto bien definido.

Una nueva generación

Quizá los médicos recientemente graduados, y acaso también quienes cursan en este momento estudios profesionales en Homeopatía, no conozcan siquiera la nomenclatura de las asociaciones, los colegios o las entidades que se erigen como representantes de la comunidad médica hahnemanniana.

A pesar de todo, hay esperanza de que el panorama mejore porque en diferentes partes del país hay grupos que pugnan por el desarrollo de la Homeopatía en los campos de la investigación y la docencia. Un ejemplo claro es lo que ocurre en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), donde destacan el trabajo de las doctoras Jessica García Vivas y Beatriz Gallo Olvera, o el proyecto de investigación a cargo del doctor Edgar Fernando Cortés Martínez, egresado de la Especialidad de Terapéutica Homeopática de la misma escuela, quien desarrolló un método para identificar las frecuencias particulares de “las diluciones homeopáticas de cada medicamento y cada potencia”.

En la ENMH soplan vientos de renovación, de allí que el doctor Marco Antonio Martínez Silva, titular de la institución, haya concretado recientemente un convenio con la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México para hacer trabajos de experimentación pura, cursos intersemestrales para docentes y prácticas de servicio social.

En Oaxaca, para hablar de un ámbito diferente al de la CDMX, la doctora Talía Enríquez (presidenta del Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca) y dos de sus colegas han logrado la autorización para que se ponga en marcha el primer consultorio homeopático al interior de los servicios de salud de aquel estado.

En Chiapas, para mencionar otro de los grandes logros de la nueva generación de médicos homeópatas mexicanos, se puso en marcha el Instituto en Ciencias de la Salud y Medicina Integral “Samuel Hahnemann” (ICSMISH), academia que posee el Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública federal.

La Homeopatía institucional

La salud es uno de los rubros más criticados por propios y extraños y sería formidable que lo que dice la secretaría del ramo en el discurso se cumpliera cotidianamente en las clínicas y los hospitales que administra. ¿Qué dice la página del Gobierno de México acerca de las ventajas de la Homeopatía? La respuesta es directa: “Restituye el equilibrio del organismo y ayuda al fortalecimiento del cuerpo para que se cure a sí mismo”.

Al referirse a los peligros que podría generar la Homeopatía, el sitio gubernamental establece que “no ocasiona riesgos derivados de los efectos secundarios o tóxicos de las sustancias utilizadas”.

Lo más importante viene a continuación, cuando se habla de las ventajas de incorporar este método médico clínico terapéutico al servicio de salud:

1. Se amplía el modelo de oferta de servicios y la cobertura de la población.
2. Se favorece una atención integrada en los servicios de la unidad de salud.
3. Es fácil de instrumentalizar.
4. Implementación sencilla y de bajo costo.
4. No requiere de material y equipo sofisticado.

Los propósitos que tiene el Gobierno mexicano en torno a la Homeopatía son muy ambiciosos, pero la verdad es que no ha habido avance alguno si atendemos los preceptos que se encuentran en la página <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/homeopatia-en-mexico>:

1. Actualización del marco legal.
2. Impulso a la investigación.
3. Fortalecimiento de la enseñanza a través de las guías de estructuración y evaluación de programas para la formación en medicina homeopática a nivel licenciatura.
4. Definición de un cuadro básico de medicamentos homeopáticos en conjunto con el Consejo de Salubridad General para facilitar su adquisición, por servicios del Sistema Nacional de Salud.

Sentido común

La Homeopatía, se ha demostrado con creces, es efectiva, rápida y segura para atender cuadros agudos de las enfermedades más comunes. Sin embargo, también es una alternativa viable para el control de las enfermedades crónicas que afectan a amplios sectores de la población mexicana.

En realidad, todo lo que se necesita para configurar una atención médica de excelencia a partir de la teoría homeopática está a la mano: en México contamos con un marco legal que regula la práctica de la Homeopatía: “*Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos Mexicanos 4.0*, que incluye las especificaciones y los métodos de análisis para medicamentos homeopáticos y sus materias primas, y las actividades relacionadas al manejo, distribución y dispensación de medicamentos homeopáticos y sus materias primas, así como los documentos legales y técnicos bajo los cuales se rigen estas actividades”.

También existen escuelas oficiales que preparan a los médicos homeópatas mexicanos (de licenciatura y posgrado), una gran cantidad de farmacias especializadas y una industria productora de medicamentos sumamente profesional que cumple rigurosamente con todas las exigencias de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

México tendrá por primera vez en su historia a una mujer como titular del poder ejecutivo, la cual, además de todo, tiene una sólida formación académica ligada a la ciencia. La oportunidad parecería inigualable para que la Homeopatía nacional se abriera paso y pudiera convertirse en protagonista del sistema de salud.

Independientemente de la posibilidad de buscar un acercamiento con el nuevo gobierno, sería recomendable que la Homeopatía mexicana debería buscar el camino que la lleve a la modernización y a la conformación de un órgano vivo que represente a la mayoría de la comunidad médica, farmacéutica, colegial, académica y gremial. Desde aquí hacemos votos para que este deseo se cumpla a cabalidad.

Reciban un abrazo.

**Juan Fernando González G.
Director Editorial**

Artículo de revisión

*Psora o Modo Reaccional Dismolecular o Disfuncional

**Héctor Montfort Cabello

Resumen

En cuatro artículos previos (1987¹, 2004², 2007³ y 2014⁴) presenté aproximaciones teóricas y progresivas del concepto hahnemanniano de los miasmas, modos reaccionales o diátesis. En una visión retrospectiva, el hilo conductor a través de dichos trabajos teóricos es el papel que tanto múltiples infecciones e intoxicaciones, así como los tratamientos agresivos y tóxicos sobre el ser humano, terminan produciendo afecciones secundarias, de mayor intensidad, severidad y cronicidad. Esto es lo que Samuel Hahnemann (SH) denominó miasmas crónicos.

En la presente versión, la quinta sobre dicho tema, presento la información final que busca conformar un concepto global, en términos biológicos y médicos, que permita comprender el concepto miasmático desde su génesis, fisiopatología, y su prevención. Comprende cuatro partes generales, que son: a) el papel patógeno de la infestación cutánea del *Sarcoptes scabiei* (SS) y otras infecciones, b) el estrés oxidativo del espectro de las enfermedades metabólicas, c) el daño a la información genética provocado por los tratamientos antiguos y presentes y las formas de desnutrición/malnutrición, y d) Hahnemann, la genética y la epigenética.

PALABRAS CLAVE:

Miasmas, Enfermedades crónicas, Homeopatía, Estrés oxidativo, Radicales libres, Mutación genética, Epigenética, Psora.

Abstract

Previous papers from 1987¹, 2004², 2007³ and 2014⁴, were presented and published about the Miasms or Reactional Modes concept of Samuel Hahnemann. Looking backward these theoretical papers, we found its core is the roll that multiple infections and intoxications, are able to produce secondary and chronic diseases, called Miasms by SH.

*In this fifth version, I bring the final information to build a global concept of Miasmas, based on its origins, physiopathology and prevention. Embrace four progressive areas; a) the pathology produced by *Sarcoptes scabiei*; b) oxidate stress of metabolic diseases; c) genetic damage produced by antiques and modern treatments; and d) Hahnemann, the genetics and epigenetics.*

KEYWORDS:

Homeopathy, Miasmas, Chronic diseases, Oxidative stress, Free radicals, Genetic mutations, Epigenetics, Psora.

*Adelanto del libro *Suma miasmática. El pensamiento universal de la Homeopatía sobre las enfermedades crónicas*, que se encuentra en su última etapa de preparación y que estará impreso en el último trimestre de 2024. Se publica este capítulo con la autorización expresa del autor.

**Coordinador del Programa de Educación Médica Continua del Instituto Superior de Medicina Homeopática de Enseñanza e Investigación (ISMHEI). Miembro del Consejo Editorial de la revista *La Homeopatía de México*.

Recibido: febrero, 2024. Aceptado: abril, 2024.

Introducción

La salud física y mental son consideradas como “la primera forma de riqueza” (Ralph Emerson), ya que sin ellas los demás elementos o circunstancias de la vida del ser humano palidecen o dejan de tener sentido. Las causas que afectan a la salud humana son múltiples, al igual que los intentos por comprender el origen de ellas y los intentos de prevenir y/o recuperar la salud por medio de las intervenciones de los más diversos métodos y formas terapéuticas.

Un pionero en dicha comprensión y en un nuevo método para el alivio de las enfermedades agudas y crónicas fue Samuel Hahnemann, que descubrió y desarrolló la Homeopatía hace más de 200 años. El presente artículo aborda una de sus dos aportaciones capitales o básicas, como lo es la observación del devenir de las enfermedades contagiosas de su época, las cuales, mediante el tratamiento local-tópico con grandes cantidades de elementos químicos, derivaban en enfermedades crónicas, más complicadas y complejas en su tratamiento.

Este concepto derivó en la obra *Las enfermedades crónicas, su naturaleza y su tratamiento homeopático*, publicada en su segunda edición en 1935, en Dusseldorf. De este escrito, genialmente traducido del alemán antiguo al español por el doctor Fernando Darío François-Flores⁵ en 2006, es de donde se ha tomado la información para la realización de este viaje fascinante que nos permitirá comprender lo que Samuel Hahnemann nos legó en cuanto a la cronicidad de las enfermedades del ser humano y el concepto de los miasmas.

Tomando en cuenta los tratamientos “alopáticos” que se prescribían en la época de Hahnemann, los tratamientos actuales y la exposición del ser humano a todas las formas de toxicidad y contaminación presentes, es necesario encontrar un mecanismo fisiopatológico que nos permita entender la transformación o transmutación de enfermedades agudas, en apariencia banales o simples, en cuadros graves y complicados como son las enfermedades crónicas, entendidas éstas tanto en el sentido médico convencional (evolución mayor a 3 meses y poca o nula posibilidad de resolverse por sí mismas), como en el sentido médico homeopático (enfermedades miasmáticas).

Para ello, la investigación que he realizado durante los últimos 37 años, desde 1987, me llevó a encontrar en 2006 la descripción de la “Teoría del

estrés oxidativo como causa de las enfermedades”; fue propuesta por Gerschman y Harman en 1954 y postulada como tal en 1985 por H. Sies. Inicialmente, la teoría citada planteaba que el estrés oxidativo, normal y patológico producía moléculas oxidantes y nitrosantes denominadas radicales libres o especies reactivas de oxígeno (ROS) y nitrógeno (RNS); en un inicio se les consideraba moléculas exclusivamente dañinas para los elementos celulares, como son los lípidos, las proteínas y el ADN.

Con el paso de los años, la investigación ha permitido conocer su papel esencial como factores de señalamiento en las vías metabólicas, factores de defensa ante los microorganismos patógenos, en los procesos de envejecimiento-autofagia, y finalmente en los procesos de división celular normal (mitosis) y muerte celular programada (apoptosis)⁶.

Parte I

El rol de la infestación por *Sarcoptes scabiei* y otras infecciones

La descripción del primer miasma, la **psora**, parte tanto de la infestación del paciente con la escabiasis como del tratamiento empleado en la época en que Hahnemann descubrió las consecuencias de ambas situaciones. Es por eso que se torna necesario conocer el papel que ambos juegan en la generación de enfermedades subsecuentes, de mayor gravedad, y que, de acuerdo con Hahnemann, son capaces de heredarse a la descendencia.

Aunque la escabiasis no es considerada una enfermedad grave ni una causa de mortalidad, debo presentarla en primer lugar respetando la tradición heredada desde los tiempos del descubridor de la Homeopatía.

La siguiente información procede de la excelente y casi única revisión sobre el tema de la infestación por el ácaro *Sarcoptes scabiei* (SS), publicada en este 2024 por Mohamed Sharaf⁷; incluye tanto el papel patógeno del ácaro como la respuesta del organismo humano a la infestación de la escabiasis.

El autor reporta que la reacción provocada en el huésped por el SS incluye tanto una respuesta inflamatoria como una alérgica, en las cuales intervienen el sistema del complemento (C3 y C4), la producción de múltiples citocinas entre las que destaca la interleucina 1B (IL1B), la cual es también

un factor predominante en las lesiones autoinmunes de la piel, y otros mediadores como el factor de necrosis tumoral-alfa (TNF- α) y el interferón gama (IFN- γ).

Estas sustancias actúan en concierto provocando respuestas inflamatorias locales de grados variables de intensidad, mismas que ocasionan en el paciente las lesiones dérmicas características y “el prurito más insoportable que existe”. La respuesta inflamatoria genera una cantidad de estrés oxidativo y radicales libres, como las especies reactivas de oxígeno (ROS), las cuales provocan daño adicional a las macromoléculas del huésped, como son los lípidos, las proteínas y el mismo ADN, además de más daño tisular. Las principales citocinas proinflamatorias son las IL-1-6-7 y TNF- α , así como el IFN- γ ; todas ellas participan en un gran número de enfermedades inflamatorias de la piel, e interesantemente la IL-1B juega un papel predominante en la patogénesis de la psoriasis. El rol del estrés oxidativo a través de las ROS ha sido señalado desde los primeros ensayos que presenté en 2004² acerca de las enfermedades crónicas o modos reaccionales.

Finalmente, anotaré que otros autores señalan que la infección por el SS es más que una afección local-dérmica y que posee características de ser una enfermedad sistémica con repercusiones en órganos como riñones, hígado, corazón y bazo de animales afectados por las formas severas de la escabiasis, donde se observan hiperplasia linfoide y depósitos de amiloide. El autor sugiere que los casos graves de escabiasis, complicados con sobreinfección bacteriana, pueden actuar como inductores de diferentes respuestas inmunes e inflamatorias, con subsecuentes alteraciones de estado redox del huésped. Hasta aquí la opinión de Sharaf.

Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que hasta el 10% de los infantes afectados por la escabiasis en los países pobres presenta indicios de afectación renal aguda, la cual da lugar a alteraciones permanentes de la función renal⁸. Y dentro de los tratamientos recomendados por la OMS aparece todavía, al día de hoy, la pomada de azufre al 10%.

Aunque observamos que la sola infección por el SS es capaz de producir un cuadro de inflamación severa en la piel de los pacientes afectados, es probable que el factor determinante para la transformación de una enfermedad local y

limitada a una enfermedad crónica, o para llegar a las manifestaciones secundarias de “la enfermedad del prurito”, haya sido el tratamiento supresivo empleado en el tiempo en que Samuel Hahnemann planteó el origen de las enfermedades crónicas.

Como ha sido descrito en el tratado de las enfermedades crónicas de Samuel Hahnemann, los remedios locales o tópicos utilizados eran las pomadas de azufre, el azufre en fumigaciones, las soluciones de plomo y zinc, el ungüento de Jasser⁵ (azufre sublimado, polvo de bayas de laurel y polvo de sulfato de zinc) o un tratamiento más energético y tóxico como el mercurio precipitado (§70 de *Las enfermedades crónicas de Hahnemann*⁵).

En un tratado de dermatología de 1880, del autor J. Giné i Partagàs (Barcelona), se consigna un formulario de 200 recetas entresacadas de los más renombrados clínicos para el tratamiento de las enfermedades de la piel. Sobra decir que la cantidad de minerales y vegetales tóxicos a dosis elevadas, tuétanos de buey y casi cualquier sustancia, estaban al alcance de los médicos y/o farmacéuticos de la época⁹.

La lectura detenida del artículo de Sharaf nos obliga a revalorar el papel que juegan en la génesis de la psora tanto la infección por el SS como el agresivo tratamiento utilizado en épocas de Samuel Hahnemann. En mi opinión, se trata de un mecanismo **sinérgico** (infección y tratamiento supresor) que comprende la producción de estrés oxidativo, la generación de radicales libres (ROS) a niveles fuera de los rangos de normalidad y finalmente la modificación de la expresión genética (cambios epigenéticos) y/o de la estructura de la tira de ADN, como veremos en la parte IV del presente artículo.

Las enfermedades infecciosas como causa de morbi-mortalidad global

De acuerdo con la información de la OMS-2020, las tasas de morbilidad y mortalidad entre los países “pobres” y “ricos” difieren de manera radical, como vemos a continuación.

En los países con ingreso económico *per capita* más reducido encontramos que las principales causas de muerte son las siguientes (seis de estas diez son enfermedades infecciosas):

1. Condiciones neonatales: asfixia/trauma al nacimiento, sepsis neonatal, enfermedades infecciosas.

2. Infecciones de tracto respiratorio bajo: neumonía, bronquiolitis, virus sincitial respiratorio.
3. Enfermedad cardíaca isquémica.
4. Accidente cerebro vascular.
5. Gastroenteritis infecciosas.
6. Malaria.
7. Accidentes de tráfico.
8. Tuberculosis.
9. Infección por VIH/sida.
10. Cirrosis hepática.

Tras la revisión del papel de la escabiasis abordaremos las enfermedades infecciosas causales del mayor número de muertes en los países subdesarrollados.

Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y relacionados

El VSR y virus/bacterias relacionados (metapneumovirus, influenza y parainfluenza, rinovirus, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*) se encuentran entre los agentes causales de bronquiolitis, neumonías, neumonitis, asma y muerte durante la primera y segunda infancia; su incidencia y gravedad se reflejan de manera notable en los países de más bajo ingreso económico, donde son la segunda causa de mortalidad, de acuerdo con la OMS-2020. Afecta de la misma manera a pacientes ancianos e inmunocomprometidos, con pronóstico sombrío.

El proceso de infección por cualquiera de estos patógenos, además del virus SARS-CoV-2, genera una cantidad importante en la incidencia, por arriba de los límites normales, de especies reactivas de oxígeno (ROS), las cuales facilitan la replicación viral y la destrucción del epitelio y los cilios bronquiales. Asimismo, el VSR induce la pérdida en la producción de las moléculas o los compuestos antioxidantes que limitarían la progresión de la infección y el daño al aparato respiratorio¹⁰.

Finalmente, los ROS, al elevarse por encima de los niveles fisiológicos, son capaces de dañar directamente al ADN nuclear, provocando oxidación de las bases púricas y pirimídicas, y ruptura ya de una o aún de ambas cadenas del ADN (mutación genética). Las consecuencias de este daño son múltiples, dentro de las cuales se encuentran un proceso de senescencia anticipada, creación de un ambiente celular proinflamatorio y la remodelación de la matriz extracelular (fibrosis de la vía aérea y septos pulmonares)¹⁰. Como podemos deducir de estos hallazgos, el grado de estrés oxidativo y la capacidad antioxidante del paciente regulan la progresión y

gravedad de la infección, hasta llegar a cuadros clínicos muy severos donde las intervenciones empleadas no logran salvar la vida del paciente.

Paludismo

La malaria o paludismo se encuentra entre las seis enfermedades que causan mayor mortalidad global en los países con pocos recursos económicos, donde los niveles de insalubridad y desnutrición son muy elevados.

Se ha demostrado que la infección humana causada por el *Plasmodium falciparum* y *P. vivax* cursa con niveles anormalmente elevados de estrés oxidativo, comparado con los controles normales. En especial se observa una oxidación de los lípidos celulares, lo cual provoca una reducción severa de las 19 moléculas antioxidantes estudiadas por diferentes autores del tema¹¹. La producción de las moléculas ROS cumple un doble papel, ya que éstas, por una parte, combaten al *Plasmodium*, pero por otra provocan afectación de las proteínas, las enzimas, los lípidos y el ADN. De esta manera, las ROS provocan más inflamación a través de la activación de macrófagos y liberación de citocinas proinflamatorias como el TNF y la IL6; esto cierra el círculo de retroalimentación positiva entre la inflamación y el estrés oxidativo.

De forma general, la evidencia muestra una fuerte relación entre los niveles altos de estrés oxidativo y la severidad tanto del cuadro original como de las complicaciones palúdicas que llevan a la muerte del paciente¹¹.

Tuberculosis

La tuberculosis humana, principalmente en su forma pulmonar, infecta a uno de cada cuatro seres humanos en el mundo. Dependiendo del grado de respuesta inflamatoria disparada por los macrófagos pulmonares y los mecanismos de evasión del *Mycobacterium tuberculosis*, resultará una infección asintomática y resuelta hacia la curación, o un espectro de reacciones inmunopatológicas que llevan a una enfermedad diseminada y a la muerte del paciente¹².

Una de las consecuencias de la respuesta inflamatoria crónica dirigida a la eliminación del patógeno es la generación de niveles elevados de estrés oxidativo, en la cual los radicales libres provocan principalmente oxidación de los lípidos de los alvéolos y de las mitocondrias de los macrófagos, llevando a la muerte celular y destrucción del tejido pulmonar debida a la degradación de la matriz

extracelular¹³. Este daño es amplificado al agotarse las reservas celulares de glutatión, y es llevado a cabo por enzimas de tipo colagenasas.

Como observamos en los conceptos previos y la información disponible¹⁴, todas las infecciones de moderada y severa gravedad y cronicidad conllevan una agresión y un reto a cualquier organismo vivo, ya que generan un nivel excesivo de radicales libres (ROS y NOS). Tanto el mecanismo de la inflamación como el del estrés oxidativo desmedido son fenómenos interrelacionados a través del factor nuclear NF-kB, el cual es activado por los mediadores inflamatorios a la vez que activa a genes pro-oxidantes en las células inmunes efectoras¹⁵. Dependiendo del estado de salud previo y del nivel de reservas de moléculas antioxidantes, y de su agotamiento, las infecciones terminarán solucionándose de una manera satisfactoria con mínimas secuelas o desarrollarán un estado de producción de estrés oxidativo de gran magnitud, con las consecuencias mencionadas en moléculas como las proteínas-enzimas y lípidos. De igual manera son afectados por la oxidación el ADN y ARN, tanto en la estructura de sus bases nitrogenadas (mutación) como en la disposición espacial de la cromatina (cambios epigenéticos).

Parte II

El estrés oxidativo en las enfermedades metabólicas

Un reporte de 2023 de la OMS señala que, en el caso de los países de mayor ingreso económico, las primeras diez causas de mortalidad son enfermedades no contagiosas. Solamente una lo es y corresponde a las enfermedades respiratorias por contagio, como veremos a continuación:

1. Enfermedad cardíaca isquémica.
2. Enfermedad de Alzheimer y demás demencias.
3. Accidente cerebro vascular.
4. Cáncer de tráquea, bronquial y pulmonar.
5. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
6. Infecciones de tracto respiratorio bajo: neumonía, bronquiolitis, virus sincitial respiratorio.
7. Cáncer de colon y recto.
8. Enfermedades renales terminales.
9. Enfermedad cardíaca hipertensiva.
10. Diabetes *mellitus*.

Si analizamos el trasfondo o mecanismo de estas nueve causas de mortalidad no infecciosa,

veremos que, en su inicio, todas ellas comparten uno o múltiples defectos en las vías metabólicas de las células, tejidos y órganos afectados. De ahí la importancia metabólica.

Las reacciones metabólicas que ocurren en la totalidad de las células vivas permiten el correcto funcionamiento de los órganos y del cuerpo humano, es decir, constituyen las bases moleculares de la vida y son el sello principal de un organismo sano, o de un organismo enfermo si estas reacciones son perturbadas o modificadas¹⁶. La siguiente y excelente revisión de González *et al.* nos da una visión global del tema de la salud metabólica y el estrés oxidativo.

Hiperglicemia, diabetes *mellitus* y estrés oxidativo

La glucosa es el principal combustible celular y es metabolizado a través de dos vías metabólicas en las mitocondrias (glicólisis y ciclo de Krebs); el producto final es la obtención de moléculas de ATP necesarias para todas las funciones celulares. Sin embargo, este proceso genera los radicales libres conocidos como especies reactivas de oxígeno (ROS), los cuales sirven para múltiples funciones celulares en estado de salud cuando se encuentran dentro de rangos de normalidad; su elevación por arriba de los límites regulares genera un nivel anormal de estrés oxidativo que perjudica múltiples vías metabólicas, iniciando el proceso de enfermedad. Los niveles elevados de glucosa sanguínea (hiperglicemia) generan un nivel mayor de estrés oxidativo y una cantidad anormal de ROS, los cuales causan disfunción progresiva y enfermedades. Las más recientes revisiones del tema han demostrado la profunda relación entre la hiperglicemia, el estrés oxidativo, la inflamación y un amplio grupo de disfunciones metabólicas y patologías¹⁶ (tabla 1*).

Hígado: esteatosis, fibrosis, cirrosis.	Tejido adiposo: Síndrome metabólico.
Músculo esquelético: miopatía, fragilidad muscular.	Riñones: daño vascular e insuficiencia renal.
Sistema cardiovascular: arterioesclerosis, insuficiencia cardíaca., hipertensión arterial esencial	Sistema óseo/cartílago: osteoartritis.
Retina: retinopatía diabética.	Embarazo: pre-eclampsia.
Neuronas: enfermedades de Parkinson y Alzheimer.	

Tabla 1. Asociación entre hiperglicemia, estrés oxidativo y enfermedades metabólicas.

***Estas patologías se presentan en un alto porcentaje de la población mundial > 60 años**

De forma recurrente he señalado el rol que el estrés oxidativo y las especies reactivas de oxígeno tienen en la generación de modificaciones deletéreas en las biomoléculas, como son proteínas, lípidos y al ADN+ARN.

La generación excesiva de ROS en las mitocondrias provoca la oxidación de los lípidos de las membranas mitocondriales tornándolas disfuncionales, lo cual genera un ciclo vicioso cada vez mayor y de mayores repercusiones metabólicas, como la resistencia a la insulina y una mayor elevación de la glicemia, lo cual cierra un círculo auto alimentado.

Al afectar a las proteínas celulares se produce la activación y desactivación de factores de transcripción de los canales de membranas y de enzimas metabólicas, además de estabilizar las proteínas del citoesqueleto y regular las señales de la fosforilación oxidativa. La afectación proteica inicial se genera al unirse de forma covalente (irreversible) una molécula de ROS a los aminoácidos histidina, tirosina y cisteína. La oxidación y reducción de las proteínas que contienen grupos thiólicos-azufrados (cisteína) constituyen el elemento clave en la irrupción de los ROS en la maquinaria de señalamiento celular provocando disfunción celular¹⁶. Mecanismos más detallados pueden ser encontrados en esta referencia.

Finalmente, anotaré los dos elementos celulares que dirigen y participan como contrapeso en el equilibrio redox; el factor de señalamiento NFkB es el encargado de provocar la producción de enzimas oxidantes que aumentan el nivel de estrés oxidativo; su contraparte es el factor de señalamiento NrF2, el cual provoca la respuesta defensiva antioxidante. Del equilibrio entre estos dos factores y la disponibilidad de moléculas y suplementos antioxidantes depende la salud metabólica, celular y orgánica de cuerpo humano (tabla 2).

Factores Oxidantes	Factores Antioxidantes
Radical hidroxilo, peróxido de hidrógeno.	Glutación, catalasas, superóxido dismutasa.
Anión superóxido, singlete de oxígeno.	Peroxirredoxinas, tionredoxinas.
Peróxido, óxido nítrico, ozono, grupo alcoxi.	Paroxonasas, sirtuinas.
Todas estas moléculas tienen un electrón desapareado, por lo que son altamente reactivas con proteínas, lípidos y ácido desoxirribonucleico (ADN).	Suplementos antioxidantes como: vit's C.
	D Y E, curcumina, polifenoles, chalconas.
	Flavonoides, elementos traza: selenio.
	Zinc y el ribósido de nicotinamida.

Tabla 2. Factores oxidantes y antioxidantes.

La hipertensión arterial

En lo que toca a la hipertensión arterial esencial (HTAE), disponemos de las descripciones clásicas, de Arthur Guyton e Irvine Paige acerca de los elementos participantes en la génesis de la enfermedad, que fueron vigentes por más de sesenta años. Fue hasta 2013 que emergió el conocimiento y la publicación de dos elementos básicos en la fisiopatología de la HTAE. David Harrison señaló la participación del estrés oxidativo y de la inflamación vascular y general como los dos mecanismos básicos que dirigen y coordinan diversos eventos celulares, de órganos y sistemas, generando la HTAE.

De forma resumida, la excesiva producción de ROS conduce a eventos moleculares que incluyen a la mencionada oxidación de proteínas y mecanismos de señalamiento celular alterados; consecuentemente, se producen inflamación, proliferación, apoptosis, migración y fibrosis tisular, los cuales son elementos y procesos por demás importantes para provocar disfunción vascular-endotelial, remodelación cardiovascular, disfunción renal, activación de células inmunes y exceso de activación nerviosa simpática¹⁷.

Cada uno de estos eventos son partes indispensables en el origen de la HTAE. Finalmente anotaré que en la HTEA del humano se encuentran niveles anormalmente bajos de grupos thiólicos-azufrados, haciendo notar el papel primordial que el azufre juega en el equilibrio redox y el daño oxidativo. De las reservas de azufre orgánico depende el nivel del glutatión celular y orgánico, el cual cuenta por sí mismo con el 30-40% de la actividad antioxidante del plasma humano y es el más potente antioxidante intracelular e intra-mitocondrial que provee protección contra el estrés oxidativo, la inflamación y las enfermedades cardiovasculares.

Adicionalmente, citaré que el fenómeno de estrés oxidativo y la inflamación crónica son factores determinantes para generar, **desde la infancia y la adolescencia**, el inicio y la progresión de enfermedades como hipertensión arterial, obesidad, diabetes *mellitus* tipo 1 y 2, dislipidemias, enfermedades renales y apnea obstructiva del sueño¹⁸.

La malnutrición: la epidemia de sobrepeso y obesidad, y la desnutrición a nivel global

La malnutrición comprende los dos extremos de los trastornos de la nutrición, tanto en la población infantil como en la edad adulta; en principio existía casi exclusivamente en forma de desnutrición, a

consecuencia de la pobreza, las epidemias y los conflictos armados. Luego, con el inicio del desarrollo económico mundial apareció la amenaza del sobrepeso y la obesidad. Ambas condiciones pueden coexistir en un mismo país, en una misma familia y aún en un mismo individuo a lo largo de su vida. Mientras más temprano se presente en la infancia alguna de estas dos condiciones, mayor será el riesgo de evolucionar a múltiples formas de enfermedades infecciosas, metabólicas, degenerativas y a la muerte en edades tempranas¹⁹.

Las cifras de sobrepeso y obesidad que afectan a una alta proporción de países en el mundo alcanzan entre el 60 y el 70% de las poblaciones en Estados Unidos, Gran Bretaña y México, tomando proporciones pandémicas. De manera muy breve mencionaré la relación y el riesgo que existe entre el sobrepeso-obesidad y la diabetes e hipertensión arterial. Ambas condiciones crónicas han sido mencionadas anteriormente como factores de mortalidad y las dos comparten un mecanismo fisiopatológico común que precede al inicio de ellas: el estrés oxidativo fuera de niveles normales.

En el otro extremo del espectro alimenticio encontramos a la desnutrición a nivel mundial, ya sea en la infancia y la juventud o en la edad adulta. De acuerdo con el informe conjunto de la OMS/FAO/UNICEF y el WFP²⁰, de 2022, el número de habitantes del planeta que padece hambre se ha incrementado desde 2018 en un 8-9% anual hasta el 2021, lo que significa que 828 millones de seres humanos carecieron del mínimo de alimentos de calidad y cantidad para asegurar su salud.

Posterior al inicio de la pandemia de covid-19, el porcentaje de población mundial que sufre inseguridad alimentaria moderada-grave alcanza el 29.3%, en tanto que el grado severo llega al 11.7%. De una forma resumida, sabemos que la desnutrición a cualquier edad predispone a afectaciones en el desarrollo neurológico, el sistema osteomuscular y notablemente en el sistema inmune, provocando estados de inmunodeficiencia que predisponen a infecciones graves causadas por todas las formas de microorganismos²¹.

Estas infecciones y el combate a ellas conllevan la generación de niveles elevados de estrés oxidativo, el cual hemos consignado como factor productor de complicaciones crónicas. A esto se suma que, en la desnutrición, el organismo no

cuenta con las reservas mínimas necesarias de moléculas antioxidantes (tabla 2) para equilibrar el balance redox y el daño producido por los radicales libres (ROS).

Las enfermedades autoinmunes

Aunque el espectro de las enfermedades autoinmunes es demasiado amplio, la revisión de una de sus patologías más frecuente (artritis reumatoidea o AR) y representativa del mecanismo inmune, nos dará una idea general del panorama metabólico que antecede al inicio del cuadro clínico.

Además de una fuerte predisposición genética, la AR se caracteriza por inflamación sinovial, formación de *pannus* y destrucción del cartílago y el hueso subcondral. El fenómeno de la inflamación y destrucción de los elementos mencionados inicia cuando, dentro de la cavidad articular, se genera un ambiente de hipoxia²²; esto desencadena la formación y acumulación de radicales libres (ROS), los cuales provocan activación de la respuesta inflamatoria de la sinovial articular.

Además, los ROS provocan la formación del *pannus* a través de la activación de la angiogénesis. La célula efectora es mayormente el sinoviocito parecido a fibroblasto (*fibroblast-like synoviocyte*)²³. El mismo patrón deletéreo provocado por los ROS en las secciones precedentes lo vemos replicado en los cuadros de autoinmunidad, lo mismo que el papel antagonico de las moléculas antioxidantes para lograr frenar el daño inducido por el estrés oxidativo. La gráfica incluida en las páginas 13-14 del artículo de Jing *et al.*²³ nos muestra los mecanismos de acción de los medicamentos biológicos (*adalimumab*, etcétera) además de presentar el potencial documentado que poseen 14 diferentes sustancias de origen vegetal para desactivar diferentes mecanismos de daño sinovial en la AR. Ahí se incluyen compuestos como kurariona, ácido rosmarínico, resveratrol, celatrol, quercetina, icarina, diosmina, curcumina, salicina y liquitina. Esta información recalca el papel que juega la adecuada nutrición para mantener las reservas de elementos antioxidantes.

Finalmente, citaré el daño producido por la hipoxia en la mitocondria y el subsecuente exceso de radicales libres, que son capaces de provocar mutaciones en el genoma mitocondrial²².

Parte III

El daño genético y epigenético provocado por los tratamientos antiguos y actuales. La nutrición

Varios son los tratamientos más tóxicos y criticados por Samuel Hahnemann en la época en que decidió dejar su práctica y dedicarse a la traducción de libros. En la obra que describe a las enfermedades crónicas o miasmas (parágrafos 54 y 83) señala reiteradamente el uso del mercurio y el plomo como los más agresivos elementos utilizados tanto tópicamente como a través de la vía oral. En esta sección planteo los serios efectos en la salud humana que producen estos metales pesados, químicos, vegetales y animales (tabla 3) para, muy probablemente, provocar las enfermedades secundarias por la supresión de sarna, dartos, herpes y demás dermatosis presentes en tiempos de Hahnemann.

Químicos	Vegetales	Animales	Físicos
<ul style="list-style-type: none"> • Mercurio, por todas las vías. • Plomo, acetato de. • Azufre, zinc. • Cobre, hierro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opio, Digitalis purpurea. • Almendras dulces. • Ipecacuana, rábano picante. • Quinina, valeriana. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cantáridas. • Sanguijuelas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cauterio/ descarga galvánica.

Tabla 3.

El mercurio

La literatura disponible respecto a la toxicidad del mercurio es abundante, y ya sea absorbido a través de la piel, por inhalación o por vía digestiva, produce los siguientes efectos a diferentes niveles:

1. Al absorberse y entrar a la circulación sanguínea se une de forma covalente (permanente) a los residuos tiólicos-azufrados de los aminoácidos azufrados (cisteína y metionina), inactivando a la proteína o enzima, o molécula de señalamiento que los contiene.

Asimismo, se une covalentemente a los grupos funcionales amidas, aminas, fosfatos y carboxilos, inactivando la función enzimática al cambiar su conformación espacial evitando que se unan al sustrato. Esto implica la inactivación de incontables enzimas funcionales, lo que provoca

la “parálisis” de las vías metabólicas celulares, dando origen a espirales de daño metabólico.

2. Además de unirse al azufre de los aminoácidos azufrados, el mercurio se une igualmente al selenio formando complejos mercurio-selenio; debido al secuestro de este cofactor enzimático, la actividad antioxidante de la glutatión peroxidasa, la catalasa y las superóxido dismutasas son inhibidas provocando mayor estrés oxidativo y daño celular²⁴.

3. La absorción del mercurio provoca de inmediato la producción de radicales libres (ROS) y aniones superóxido, los cuales, a su vez, dañan de la misma manera a los aminoácidos y las proteínas amplificando el daño metabólico, que se extiende a órganos vitales como el cerebro provocando degeneración neuronal, reducción de la expresión de genes productores de moléculas antioxidantes, formación de beta-amiloide y, finalmente, apoptosis anticipada o aberrante de las neuronas. Esta serie de eventos son similares y compartidos por los procesos neurodegenerativos como la esclerosis múltiple y las enfermedades de Alzheimer y Parkinson²⁵.

4. Dos de las afectaciones metabólicas más graves que produce el mercurio son: a) la inactivación de la paraxonasa, enzima antioxidante extracelular relacionada con la función del colesterol de baja densidad LDL-col, por lo cual el transporte de este lípido a través de la íntima endotelial es afectado, provocando la acelerada formación de placas de ateromas y arterioesclerosis; b) el mercurio activa a la fosfolipasa A₂, la cual colabora en la inflamación y ruptura de la íntima arterial provocando síndromes trombóticos coronarios y cerebrales agudos²⁴.

5. Muchas de las funciones celulares claves, como son la reproducción-mitosis, autofagia y muerte celular programada-apoptosis, son afectadas por el mercurio, provocando: a) inhibición del ciclo celular a la mitosis, generando retardo en la apoptosis y la aparición de necrosis celular, y b) acumulación de moléculas y residuos de moléculas que normalmente serían digeridos en los lisosomas (autofagia) y que al acumularse intracelularmente por encima del nivel manejable, provocan toxicidad celular y muerte neuronal.

6. Clínicamente podemos observar los efectos tóxicos inmediatos, tardíos y hereditarios del mercurio en las descripciones de intoxicaciones

masivas por mercurio en la población de la bahía de Minamata, Japón, en 1956, y en Irak, en 1971. Están descritos más de 250 síntomas y signos de esta intoxicación, aunque los más comunes son la neuropatía sensorial y motora, el temblor de extremidades, afecciones del habla (disfasia), ceguera, retardo mental, parálisis cerebral, sordera, pérdida de cabello, dientes y uñas, gingivitis con sangrado, anemia hemolítica, nefritis, infertilidad, abortos, convulsiones, coma y muerte.

Si hacemos un comparativo con los nombres de las enfermedades psóricas enumeradas por Hahnemann en el parágrafo 191 y su nota de pie de página, veremos la gran similitud entre dichas “enfermedades” y las patologías reportadas anteriormente como producto de la intoxicación por mercurio.

El plomo

En cuanto a los efectos provocados por la aplicación y la absorción del plomo, encontramos afectación de los sistemas cardiovascular, neurológico, respiratorio, hormonal y los elementos de la sangre, en especial los glóbulos rojos.

En el caso del sistema cardiovascular provoca hiperplasia de la íntima arterial, el cual es el inicio de la arterioesclerosis progresiva. La toxicidad del plomo es ejercida a través de dos mecanismos: a) el mimetismo molecular (similitud molecular) por el cual el plomo reemplaza al zinc y al calcio en las proteínas y enzimas, interfiriendo en múltiples procesos metabólicos; b) la capacidad de generar estrés oxidativo y un nivel anormalmente elevado de radicales libres (ROS)²⁶. Ya he mencionado el daño producido por esta condición de desbalance redox.

Si comparamos los efectos moleculares, metabólicos y los cuadros clínicos provocados por las intoxicaciones de mercurio y plomo, descritos en la literatura médica no homeopática, nos percatamos de la gran similitud que existe entre éstos y las anotaciones de Samuel Hahnemann sobre los signos de la **psora** provocados por la supresión efectuada por el mercurio y el plomo, por lo que **cabe cuestionarse si los mencionados signos y síntomas de la psora hahnemanniana son en realidad enfermedades provocadas por la toxicidad de estos metales pesados.**

Las nuevas formas de estrés oxidativo

Si bien es cierto que al menos durante los últimos 100 años los pacientes no reciben las grandes dosis

de minerales y tóxicos que Hahnemann mencionó en sus textos, existen nuevas y muy variadas formas de generar las mismas condiciones de estrés oxidativo, de formar las especies reactivas de oxígeno (ROS) y finalmente modificar la información y expresión genéticas; esto nos conduce a proporcionar instrucciones erróneas en la producción de anticuerpos, hormonas, moléculas de señalamiento, membranas celulares, y en fin, múltiples elementos que mantienen la homeostasis celular, lo cual se traduce finalmente en un estado dinámico de salud que termina en desorden metabólico progresivo y, finalmente, en signos y síntomas de enfermedad.

Entre estas nuevas formas de estrés oxidativo podemos contar a las siguientes:

- La ingesta anormalmente elevada de calorías, que produce las alarmantes cifras de sobrepeso y obesidad, se encuentra asociada a un nivel excesivo de estrés oxidativo y generación de radicales libres con los efectos anteriormente mencionados²⁷.
- La contaminación ambiental que expone a los pulmones a niveles muy elevados de ozono, dióxido de azufre y demás contaminantes, es fuente de estrés oxidativo a nivel alveolar, provocando lesiones crónicas e irreversibles además de dejar huella en el material genético²⁸.
- La contaminación del agua y los alimentos con pesticidas y metales pesados (arsénico, cadmio, plomo y mercurio)²⁸ opera de la misma manera.

Finalmente, queda por recalcar el papel primordial que juega la nutrición tanto prenatal como postnatal para favorecer el estado de salud o, en su defecto, para iniciar mecanismos metabólicos anormales que culminan en enfermedad. Ya sea en forma de desnutrición o en forma de un excesivo aporte calórico que culmina en sobrepeso y obesidad, ambos extremos se encuentran asociados a un estado de estrés oxidativo por encima de la normalidad²⁹.

En el caso de la desnutrición, el carecer de los elementos necesarios para un metabolismo y una homeostasis adecuadas permite el desbalance en el estado redox, que desemboca en un nivel elevado de radicales libres oxidantes (ROS). Lo mismo ocurre en el caso opuesto del excesivo aporte calórico (en especial carbohidratos y lípidos) que genera el mencionado aumento de ROS. Estos radicales libres son agentes que provocan cambios en la estructura del ADN, (mutaciones) y alteraciones en las moléculas de señalamiento pro-oncogénico²⁹. El mecanismo de regulación en la progresión de

las lesiones cancerosas por el estrés oxidativo esta descrito como factor de inicio y, en algunos casos, de progresión para el cáncer de mama, pulmón, hígado, colon, próstata, ovario y encéfalo³⁰.

Parte IV

Hahnemann, la genética y la epigenética

La información contenida en el ADN de cada célula y organismo determina todas las funciones y características del cuerpo humano y de los seres vivos; esta información y las instrucciones derivadas de ella dependen de la integridad de la tira de ADN y de la forma que se dispone espacialmente en el núcleo celular. La cromatina es la tira de ADN asociada a las proteínas (ocho diferentes histonas) a las cuales se encuentra unida, “empacada y envuelta de una manera ajustada”³⁶.

Esto forma una estructura tridimensional tal que le permite exponer u ocultar porciones de la tira del ADN, haciendo que la maquinaria de expresión genética tenga, o no, acceso a una determinada porción de la red de cromatina. La cromatina puede ser organizada y reorganizada a través de la acetilación, fosforilación, ADP-ribosilación, SUMOilación o la metilación de estas histonas, o también a través de la metilación de los residuos 5' citosina del ADN³⁴.

Los radicales libres interactúan con los residuos de aminoácidos de las histonas provocando ya el repliegue o el desdoblamiento de la cromatina. La reorganización de esta estructura a través de la modificación de las histonas se conoce como cambios o modificaciones “epigenéticas”; estas modificaciones reestructuran la accesibilidad a los factores promotores y por consecuencia, a la transcripción genética, permitiendo o bloqueando la realización de las instrucciones, producción de proteínas-enzimas, reacciones metabólicas, funciones celulares, homeostasis, reproducción-división y finalmente la muerte celular³⁶.

A semejanza de las modificaciones del ADN y la cromatina, también están documentadas al menos 160 modificaciones epigenéticas del ARN, conduciendo al nuevo campo de la epigenética-ARN o “epitranscriptonómica”, que es la regulación de la transcripción del ARN para producir una proteína, enzima o molécula de señalamiento³².

El número de ataques que sufren diariamente el ADN y la cromatina nuclear son del orden de 10-

20,000 lesiones, incluidas rupturas de 1 o 2 cadenas, modificación de bases y desajustes de pares de bases (*mismatch*). Las células poseen mecanismos específicos que reparan este daño al material nuclear; sin embargo, no siempre es posible corregirlo. Si el cambio al ADN persiste después de la duplicación de la doble hélice, se transforma en una mutación y será heredada a las células y los organismos descendientes. Estas mutaciones pueden localizarse en un solo gen, en un segmento cromosómico, en cromosomas completos o en juegos de varios cromosomas.

Adicionalmente mencionaré que, en promedio, el ser humano sano posee alrededor de 400 mutaciones genéticas; la mayoría de ellas son inocuas, pero algunas están vinculadas a enfermedades como el cáncer³³. Y se calcula que en cada generación se adicionan 64 nuevas mutaciones.

Las consecuencias de las infecciones, las exotoxinas y el estrés oxidativo

En una excelente revisión de la literatura sobre las consecuencias genéticas y epigenéticas de una variedad de infecciones en el humano y los animales, Di Nardo³⁴ nos presenta los daños resultantes en el sistema inmune a través de las modificaciones epigenéticas provocadas por **infecciones** como la tuberculosis pulmonar, el sarampión, la hepatitis viral B y C, las helmintiasis y septicemias y aún el envejecimiento normal. Todas estas condiciones, y muchas más, provocan metilación del ADN que resultan en defectos inmunes que predisponen a múltiples infecciones secundarias. El autor propone el uso de la vacuna del BCG y del beta-glucano (polisacárido de la pared de *Candida albicans*) como recursos documentados para dar reversa al daño epigenético provocado por las mencionadas infecciones.

Ambos cambios en la estructura epigenética del ADN y el ARN se encuentran presentes como mecanismos patogénicos en multitud de enfermedades autoinmunes, diversos tipos de cáncer y múltiples enfermedades metabólicas como la diabetes *mellitus*³⁵, la cual sabemos que es un elemento básico y propulsor del desequilibrio redox.

En una profunda revisión del tema metabólico y la epigenética, García-Jiménez y colaboradores nos presentan una detallada información acerca del papel probado que juegan los **radicales libres** (ROS) al actuar como moduladores epigenéticos, resultando en alteraciones en el panorama epigenético, como son la alteración del código de las histonas y la

subsecuente modificación en la expresión genética³⁶. A nivel clínico, las consecuencias de estos cambios epigenéticos se presentan en enfermedades humanas que van desde infertilidad, inflamación sistémica-sepsis, síndromes respiratorios, patologías neurodegenerativas y varios tipos de cáncer³⁶.

También sabemos que las modificaciones producidas en la cromatina nuclear alcanzan desde cambios en la secuencia de los aminoácidos de las histonas, hasta cambios en la estructura bidimensional y tridimensional. Lo más grave es que estas modificaciones persisten posterior a la replicación del ADN, por lo que toman un carácter hereditario^{37, 38}. Aquí podemos observar la posible base o fundamento biológico de las observaciones que Hahnemann afirmó respecto al carácter hereditario de las enfermedades miasmáticas que describió.

Adicionalmente a lo consignado como mecanismos de la génesis de las enfermedades crónicas hahnemannianas, podríamos plantear a los miasmas dentro de otro elemento biológico como lo es el ciclo celular. De forma muy simplificada, podemos dividir el ciclo celular en interfase y mitosis. Durante la primera de ellas, la interfase, la célula realiza todas sus funciones específicas de manera programada; puede permanecer en este estado (G0), o prepararse para la división celular, entrando en las fases G1, S, y G2, las cuales preparan el material genético (duplicación de ADN) antes de proseguir a la siguiente fase que es la mitosis, en la cual la célula se divide en dos células hijas, con el contenido de ADN idéntico.

Faltaría agregar que, como consecuencia del envejecimiento o del daño celular sufrido (de cualquier tipo), la célula toma el camino de su autodestrucción a través del proceso de la apoptosis o muerte celular programada.

En el caso de la psora cabría el planteamiento de que sus manifestaciones (mutaciones), en forma de signos y síntomas, ocurren durante la interfase, es decir, cuando la célula realiza sus funciones de manera normal y en estado de salud (psora latente), o con todos los signos y síntomas de la psora activa, cuando una o múltiples vías metabólicas disfuncionales inician la enfermedad desde el nivel molecular.

Teóricamente, podríamos pensar que el cambio de la **psora** latente a psora activa se daría cuando la cromatina sufriese modificaciones en

su estructura provocando cambios adversos en la expresión genética; asimismo, es posible plantear que la transformación de psora activa a psora latente (la vía inversa) pudiese realizarse si la estructura tridimensional de la cromatina vuelve a tomar su patrón o forma “normal”, generado esto por la acción de los medicamentos homeopáticos.

Mientras tanto, los otros dos miasmas se manifestarían en el proceso anormal de división celular (*sycosis hahnemanniana*), que termina en proliferación desordenada y lesiones cancerosas, así como en el proceso de muerte celular (*sífilis hahnemanniana*), que en lugar de ser un evento programado y energéticamente ecológico (apoptosis) finaliza en un proceso de tipo necrosis.

Termino recordando el trabajo presentado en 2007³, en el cual consigné el primer artículo en Homeopatía que habla de la capacidad de modificar la estructura y expresión genéticas como resultado de la generación de especies reactivas de oxígeno (ROS), producidos como consecuencia del mayúsculo estrés oxidativo generado por la absorción cutánea y digestiva de los tratamientos condenados por Samuel Hahnemann.

Espero que esta versión final, donde hago acopio de la información más reciente (generada durante los últimos 10 años) respecto al poder patógeno del estrés oxidativo para generar patología celular, tisular y estructural en todos los órganos del cuerpo humano, sean de suficiente validez y peso científico-teórico para apoyar esta propuesta del concepto de los miasmas, de su mecanismo de generación y, lo más importante: para hacer que el término miasmático pueda comprenderse en un lenguaje médico, biológico y científico actualizado.

Conclusiones

Como hemos podido observar en las secciones precedentes, el fenómeno del estrés oxidativo juega un papel dominante, tanto en el estado de salud celular y general del ser humano como en el inicio y la progresión de enfermedades infecciosas, metabólicas, autoinmunes y el cáncer de muy diversos tipos.

Por todo lo ya mencionado podemos concluir y postular que lo que Hahnemann vislumbró hace 200 años y denominó miasmas es lo que hoy conocemos como: a) mutaciones genéticas, b) modificaciones

epigenéticas y c) transmisión de estos cambios de información codificada en el ADN a las células y organismos humanos.

Estas modificaciones a las moléculas de ADN y ARN que dirigen el funcionamiento, la división celular y la herencia a las generaciones posteriores son tan numerosas que se cuentan por cientos. Solamente para el cáncer hay más de 60 genes heredables, de los cuales los más conocidos son los del cáncer de mama (BRCA-1 y BRCA-2).

Por lo tanto, definir a la **psora** como una enfermedad real, con características y mecanismos de transmisión propias no puede considerarse viable ni puede sustentarse en términos de biología celular, infección-transmisión o herencia. Creo que el término **psora** puede conservarse en un contexto histórico, pero en su forma actual sería el conjunto de mutaciones que Hahnemann observó en los pacientes tratados de manera alopática con medios como los metales pesados descritos con anterioridad, los cuales generaban distintas y graves enfermedades secundarias.

La “metamorfosis que todo el organismo interno sufre para que la **psora** se realice” (parágrafo 127 de las *Enfermedades crónicas*) es lo que Samuel Hahnemann, genialmente, alcanzó a entrever de lo que hoy conocemos como mutaciones genéticas.

En el aspecto terapéutico, cabría suponer que las intervenciones con base en moléculas o elementos simples con actividad antioxidante debieran actuar favorablemente en la evolución y solución de dichas patologías. Sin embargo, por la lectura de los diversos artículos mencionados en las

referencias anteriores, se podría pensar que el uso o intervención terapéutica con moléculas o fármacos de dicha actividad antioxidante en las fases activas de las enfermedades citadas tiene resultados ambiguos e inconclusos.

Pareciese, más bien, que poseer una adecuada reserva de dichos antioxidantes en el estado de salud, por una alimentación saludable y previo al inicio de las patologías, es lo que podría presuponer una evolución favorable más rápida, o lo mismo, una forma benigna y de pronta respuesta al tratamiento convencional u homeopático.

La revisión de López-Armada³⁹ y la de Lorenzo P.M. e Izquierdo A.G.⁴⁰ nos presentan un numeroso grupo de moléculas antioxidantes disponibles en la alimentación saludable. Lo anterior nos lleva a recalcar el papel primordial del estilo de vida saludable desde la infancia, donde la adecuada nutrición y alimentación, el evitar la exposición a tóxicos de todo tipo, el desarrollo armónico de la personalidad y el apropiado manejo emocional y del estrés, serían factores que nos permitirían, todos ellos, mantener un estado de salud ideal.

Solo falta recordar que el conjunto de medidas higiénicas y de nutrición fueron señaladas hace 200 años por Samuel Hahnemann en el parágrafo 225 del mismo tratado de los miasmas, haciéndonos ver el concepto y misión de ser un médico que brinde atención a sus pacientes de forma integral.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado. En este artículo no se empleó ninguna herramienta de inteligencia artificial.

REFERENCIAS

1. Flores-Bejar H, Montfort-Ulloa G, Montfort-Cabello H. Nuevos conceptos de las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Memorias del Congreso Nacional de Homeopatía. Monterrey-México; Octubre de 1991.
2. Montfort-Cabello H. Chronic diseases: What are they? How are inherited? Homeopathy April-2004; 93(2):88-93 Pubmed PMID: 15139093. Publicado como: Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. Qué son en Realidad. (parte 1 de 3). La Homeopatía de México. May-Jun 2014; 83(690): 5-13. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/219>
3. Montfort-Cabello H. Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann II. La supresión y el Estrés Oxidativo. Memorias del Congreso Nacional de Homeopatía. México, 2007. Publicado como: Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann. La Supresión y el Estrés Oxidativo (parte 2 de 3). La Homeopatía de México. Jul-Ago 2014; 83(691): 16-26. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/221>
4. - Montfort-Cabello H. Las Enfermedades Crónicas de Hahnemann III. La génesis de los Miasmas Sycósica y Sifilínica (parte 3 de 3). La Homeopatía de México. Nov-Dic 2014; 83(693): 19-25. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/222>
5. François Flores FD. Las enfermedades crónicas de Hahnemann. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México, A.C.; 2006.
6. Liguori I, Russo G, Curcio F, Bulli G, Aran L, Della-Morte D, et al. (2018). Oxidative Stress, Aging, and Diseases. Clin Interv Aging. 26 Abr 2018; 13: 757-772. doi: 10.2147/CIA.S158513.

7. Sharaf MS. Scabies: Immunopathogenesis and pathological changes. *Parasitology Research*. 2024; 123: 149. doi: 10.1007/s00436-024-08173-6
8. World Health Organization. Sarna [internet]. Ginebra, Suiza: WHO; 16 Ago 2020 [actualizado 31 May 2023]. Centro de Prensa; [5 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
9. Giné i Partagàs J. Lección XXIV. En: Giné i Partagàs J. Tratado clínico iconográfico de dermatología quirúrgica: primera sección de las lecciones de clínica quirúrgica. Barcelona: Establecimiento Tipográfico La Academia de Evaristo Ullastres; 1880. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/12953>
10. Yang X, *et al.* Oxidative stress and ROS-mediated cellular events in RSV infection: potential protective roles of antioxidants. *Virology Journal*. 2023; 20: 224. doi: 10.1186/s12985-023-02194-w
11. Vasquez M, Zuniga M, Rodriguez A. Oxidative Stress and Pathogenesis in Malaria. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 30 nov 2021; 11: 768182. doi: 10.3389/fcimb.2021.768182
12. Amaral EP, Vinhaes CL, *et al.* The Interplay Between Systemic Inflammation, Oxidative Stress, and Tissue Remodeling in Tuberculosis. *Antioxidants & Redox Signaling*. 20 Feb 2021; 34(6): 471-485. doi: 10.1089/ars.2020.8124
13. Shastri MD, Shukla SD, Chong WC, Dua K, Peterson GM, Patel RP, Hansbro PM, Eri R, and O'Toole RF. Role of oxidative stress in the pathology and management of human tuberculosis. *Oxid Med Cell Longev*. 11 Oct 2018; 2018: 7695364. doi: 10.1155/2018/7695364.
14. Nathan C, Cunningham-Bussel A. Beyond Oxidative Stress: An Immunologist's Guide to Reactive Oxygen Species. *Nat. Rev. Immunol.* May 2013; 13(5), 349-361. doi: 10.1038/nri3423
15. Lingappan K. (2018). NF-kappaB in Oxidative Stress. *Curr Opin Toxicol*. 7 Feb 2018; 7: 81-86. doi: 10.1016/j.cotox.2017.11.002
16. González P, Lozano P, Ros G, Solano F. Hyperglycemia and Oxidative Stress: An integral updated and critical overview of their metabolic interconnections. *Int. J.Mol. Sci.* 2023; 24(11): 9352. doi: 10.3390/ijms24119352
17. Touys RM, *et al.* Oxidative stress: A unifying paradigm in Hypertension. *Can J of Cardiology*. 24 Feb 2020; 36(5): 659-670. doi: 10.1016/j.cjca.2020.02.081
18. Hertiš Petek T, Petek T, Mocnik M, Marcun Varda N. Systemic Inflammation, Oxidative Stress and Cardiovascular Health in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Antioxidants (Basel)*. 30 Abr 2022; 11(5): 894. doi: 10.3390/antiox11050894.
19. Wells JC, Sawaya AL, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CS, Demaio A. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet*. 4 Ene 2020; 395(10217): 75-88. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32472-9
20. Programa Mundial de Alimentos. Informe de la ONU: las cifras de hambre mundial aumentaron hasta 828 millones en 2021 [internet]. Roma, Italia: PMA (WFP); 6 Jul 2022. Noticias; [5 pantallas aprox.]. Disponible en: <https://es.wfp.org/noticias/informe-de-la-onu-las-cifras-de-hambre-mundial-aumentaron-hasta-828-millones-en-2021>
21. Ibrahim MK, Zambruni M, Melby CL, Melby PC. Impact of Childhood Malnutrition on Host Defense and Infection. *Clin Microbiol Rev*. Oct 2017; 30(4): 919-971. doi: 10.1128/CMR.00119-16
22. Biniecka M, Fox E, Gao W, Ng CT, Veale DJ, Fearon U, O'Sullivan J. Hypoxia induces mitochondrial mutagenesis and dysfunction in inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*. Ago 2011; 63(8): 2172-2182. doi: 10.1002/art.30395
23. Jing W, Liu C, Su C, Liu L, Chen P, Li X, Zhang X, Yuan B, Wang H, Du X. Role of reactive oxygen species and mitochondrial damage in rheumatoid arthritis and Targeted drugs. *Front. Immunol.* 9 Feb 2023; 14: 1107670. doi: 10.3389/fimmu.2023.1107670
24. Genchi G, Sinicropi MS, Carocci A, Lauria G, Catalano A. Mercury Exposure and Heart Diseases. *Int J Environ Res Public Health*. 12 Ene 2017; 14(1): 74. doi: 10.3390/ijerph14010074
25. Huang WJ, Zhang X, Chen WW. Role of Oxidative Stress in Alzheimer's Disease. *Biomed Rep*. May 2016; 4(5): 519-522. doi: 10.3892/br.2016.630.
26. Wechselberger C, Messner B, Bernhard D. The Role of Trace Elements in Cardiovascular Diseases. *Toxics*. 23 Nov 2023; 11(12): 956. doi: 10.3390/toxics11120956
27. Saha SK, Lee SB, Won J, Choi HY, Kim K, Yang GM, Dayem AA, Cho SG. Correlation between Oxidative Stress, Nutrition, and Cancer Initiation. *Int J Mol Sci*. 17 Jul 2017; 18(7): 1544. doi: 10.3390/ijms18071544
28. Weinhouse C. The roles of inducible chromatin and transcriptional memory in cellular defense system responses to redox-active pollutants *Free Radic Biol Med*. Jul 2021; 170: 85-108. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2021.03.018.
29. Saha SK, Lee SB, Won J, Choi HY, Kim K, Yang GM, Dayem AA, Cho SG. Correlation between Oxidative Stress, Nutrition, and Cancer Initiation. *Int J Mol Sci*. 2017 Jul 17; 18(7): 1544. doi: 10.3390/ijms18071544
30. Heebkaew N, Rujanapun N, Kunhorm P, Jaroonwitchawan T, Chaicharoenaudomrung N, Promjantuek W, Noisa P. Curcumin Induces Neural Differentiation of Human Pluripotent Embryonal Carcinoma Cells through the Activation of Autophagy. *Biomed Res Int*. 21 Ene 2019; 2019: 4378710. doi: 10.1155/2019/4378710
31. García-Giménez JL, Garcés C, Romá-Mateo C, Pallardó FV. Oxidative stress-mediated alterations in histone post-translational modifications. *Free Radic Biol Med*. Jul 2021; 170: 6-18. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2021.02.027
32. Zhao Lin-Yong, *et al.* Mapping the epigenetic modifications of DNA and RNA. *Protein Cell*. Nov 2020; 11(11): 792-808. doi: 10.1007/s13238-020-00733-7
33. Xue Y, Chen Y, *et al.* Deleterious- and disease-allele prevalence in healthy individuals: insights from current predictions, mutation databases, and population-scale resequencing. *The American Journal of Human Genetics*. 7 Dic 2012; 91(6): 1022-1032. doi: 10.1016/j.ajhg.2012.10.015

34. Di Nardo AR, Netea MG, Musher DM. Postinfectious Epigenetic Immune Modifications - A Double-Edged Sword. *N Eng J Med*. 21 Ene 2021; 384(3): 261-270. doi: 10.1056/NEJMra2028358
35. González P, Lozano P, Ros G, Solano F. Hyperglycemia and Oxidative Stress: An Integral, Updated and Critical Overview of Their Metabolic Interconnections. *Int J Mol Sci*. 27 May 2023; 24(11): 9352. doi: 10.3390/ijms24119352
36. García-Giménez JL, Garcés C, Romá-Mateo C, Pallardó FV. Oxidative stress-mediated alterations in histone post-translational modifications. *Free Radic Biol Med*. Jul 2021; 170: 6-18. doi: 10.1016/j.freeradbiomed.2021.02.027
37. Cyr AR, Domann FE. The redox basis of epigenetic modifications: from mechanisms to functional consequences. *Antioxid Redox Signal*. 15 Jul 2011; 15(2): 551-589. doi: 10.1089/ars.2010.3492
38. Zhang L, Lu Q, Chang C. Epigenetics in Health and Disease. *Adv Exp Med Biol*. 2020; 1253: 3-55. doi: 10.1007/978-981-15-3449-2_1
39. López-Armada MJ, Fernández-Rodríguez JA, Blanco FJ. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in rheumatoid arthritis. *Antioxidants (Basel)*. 12 Jun 2022; 11(6): 1151. doi: 10.3390/antiox11061151
40. Lorenzo PM, Izquierdo AG, *et al*. Epigenetic Effects of Healthy Foods and Lifestyle Habits from the Southern European Atlantic Diet Pattern: A Narrative Review. *Advances in Nutrition*. Sep 2022. 13(5): 1725-1747. doi: 10.1093/advances/nmac038

Artículo de revisión

Tratamiento Homeopático y Prevención de la Covid-19: Protocolo de Investigación Clínica para Evaluar la Eficacia y la Seguridad de la Medicina del Genio Epidémico*

Marcus Zulian Teixeira**

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Homeopatía. Epidemias, Genio epidémico, Ética de la investigación, Ensayo clínico controlado aleatorio, Covid-19.

***Publicación original:** Teixeira MZ. Tratamiento homeopático e prevenção da COVID-19: protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança do medicamento do gênio epidêmico. Revista de Homeopatia. Dic 2022; 84(3-4): 79-107. **Traducción al castellano:** Juan Fernando González G.

****Médico Homeopata.** Doctor en Ciencias Médicas e Investigador por la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FMUSP); coordinador científico del Departamento Científico de Homeopatía de la Asociación Paulista de Medicina (APM); integrante de la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp).

Correo: marcus@homeozulian.med.br

Sitio web: <http://www.homeozulian.med.br>

Además de su reconocida aplicación en enfermedades crónicas, la Homeopatía individualizada también puede actuar de forma resolutive o complementaria en casos agudos, incluyendo las enfermedades epidémicas. Sin embargo, para lograr este objetivo presenta una metodología semiológica y terapéutica específica que deben seguirse y respetarse, con el riesgo de no proporcionar la eficacia y seguridad deseadas. En el caso de enfermedades epidémicas, que por la virulencia de sus agentes provocan un cuadro sintomatológico común en la mayoría de los individuos susceptibles, la medicina homeopática individualizada (medicina homeopática del genio epidémico) debe presentar similitud con el conjunto de signos y síntomas característicos de los pacientes afectados en las diferentes etapas de cada brote epidémico. Los estudios demuestran la eficacia y seguridad de esta práctica terapéutica y/o profiláctica en varias epidemias pasadas. Por tanto, tras estudiar posibles medicamentos homeopáticos individualizados a partir del genio epidémico de cada epidemia, su aplicación terapéutica y/o profiláctica a gran escala debe de estar respaldada por ensayos clínicos previos que demuestren su eficacia y seguridad, en consonancia con los aspectos éticos y bioéticos de la investigación con seres humanos. Cumpliendo estas premisas de buena práctica clínica, en marzo de 2020 desarrollamos este protocolo de investigación para comprobar, en un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, la eficacia y seguridad de posibles medicamentos homeopáticos individualizados de la epidemia de covid-19. Si se confirma la eficacia y seguridad, y sólo en esta condición, el medicamento podrá utilizarse de forma generalizada y colectiva en el tratamiento y la prevención de la actual epidemia. Con este objetivo, remitimos este proyecto a médicos, investigadores y directivos de varios hospitales públicos y privados, solicitando la oportunidad de aplicar esta propuesta a pacientes hospitalizados en salas y/o centros de cuidados intensivos destinados al tratamiento de la covid-19.

Abstract

In addition to the recognized application in chronic diseases, individualized homeopathy can also act in a resolutive or complementary way in acute cases, including epidemic diseases. However, to achieve this intent, it presents a specific semiologic and therapeutic methodology that must be followed and respected, with the risk of not presenting the desired

Recibido: enero, 2024. Aceptado: marzo, 2024.

KEYWORDS:

Homeopathy, Epidemics, Epidemic genius, Ethics in research, Randomised controlled clinical trial, Covid-19.

efficacy and safety. In the case of epidemic diseases, which due to the virulence of their agents causes a common symptomatological picture in most susceptible individuals, the individualized homeopathic medicine (homeopathic medicine of the epidemic genius) should present similarity with the set of characteristic symptoms and signs of the patients affected in the different stages of each epidemic outbreak. Studies show the efficacy and safety of this therapeutic and/or prophylactic practice in several epidemics of the past. Therefore, after the survey of possible individualized homeopathic medicine from the epidemic genius of each epidemic, its therapeutic and/or large-scale prophylactic application should be supported by previous clinical trials that demonstrate its effectiveness and safety, in line with the ethical and bioethical aspects of research involving human beings. Fulfilling these premises of good clinical practice, we developed, in March 2020, this research protocol to investigate, in a randomized, double-blind and placebo-controlled clinical trial, the effectiveness and safety of possible individualized homeopathic medicines of epidemic genius of COVID-19. If effectiveness and safety are confirmed, and only in this condition, the medicine may be used in a generalized and collective manner in the treatment and prevention of the current epidemic. To this end, we refer this project to physicians, researchers and managers of several public and private hospitals, requesting an opportunity to apply this proposal to patients hospitalized in wards and/or intensive care units for the treatment of covid-19.

Introducción

Los coronavirus forman una familia de virus que pueden causar daño a animales y personas. En los seres humanos pueden provocar infecciones respiratorias que van desde un resfriado hasta síndromes respiratorios agudos graves. El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o 2019-nCoV) produce la enfermedad catalogada como covid-19, que comenzó en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019.

En el manejo clínico de los casos de infección humana por SARS-CoV-2 quedan muchos detalles por aclarar. Sin embargo, se sabe que el virus es altamente transmisible y puede causar síndrome respiratorio agudo que va desde casos asintomáticos o leves (alrededor del 80%) hasta casos muy graves con insuficiencia respiratoria (del 5% al 10%). Su letalidad varía, principalmente, según el grupo de edad y las comorbilidades asociadas.

Como actualmente (marzo de 2020) no existe vacuna para la profilaxis del covid-19, la mejor forma de prevención es evitar la exposición al coronavirus mediante medidas higiénico-profilácticas (lavado constante de manos, evitar el contacto con personas infectadas y aglomeraciones, entre otros).

Ante esta falta de tratamiento específico y/o vacuna que pueda ser utilizada para controlar y/o prevenir la actual epidemia, respectivamente,

es necesaria la búsqueda de otros enfoques terapéuticos y preventivos, con el fin de minimizar las consecuencias nocivas de este brote pandémico que asola a la humanidad. Por tanto, la Homeopatía puede ser una alternativa complementaria y coadyuvante a las medidas higiénico-profilácticas actuales y al arsenal terapéutico existente, y puede utilizarse como medida para promover la salud de la población, siempre y cuando la seguridad y eficacia de sus propuestas estén científicamente validadas.

Reconocida como una especialidad médica por el Consejo Federal de Medicina de Brasil (CFM) desde 1980, la Homeopatía se enseña a los médicos como un posgrado *lato sensu* (en sentido amplio) y, desde 2004, se ofrece como residencia médica. Con supuestos científicos establecidos (principio de similitud terapéutica, experimentación patogenética homeopática y uso de medicamentos dinámicos e individualizados) y una aplicación clínica amplia y bicentenaria, presenta un creciente cuerpo de evidencia en el campo de la investigación básica y clínica¹⁻⁶.

Utilizando un enfoque integrador en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos orgánicos (mentales, generales y particulares), la Homeopatía puede actuar de forma preventiva en la mayoría de las enfermedades agudas o crónicas, adelantándose al proceso de su aparición. Para lograr este objetivo, la medicina homeopática debe estimular una reacción sistémica y homeostática del organismo contra las

diversas susceptibilidades que predisponen a la enfermedad, para lo cual es fundamental seleccionar un medicamento individualizado de acuerdo con la totalidad de los signos y síntomas característicos de cada individuo enfermo.

Además de su reconocida aplicación en enfermedades crónicas, la Homeopatía individualizada también puede actuar de forma resolutoria o complementaria en casos agudos, incluidas enfermedades epidémicas. Sin embargo, para lograr este objetivo presenta una metodología semiológica y terapéutica específica que debe seguirse y respetarse, con el riesgo de no proporcionar la eficacia y seguridad deseadas.

En el caso de las enfermedades epidémicas, que por la virulencia de sus agentes provocan un cuadro sintomatológico común en la mayoría de los individuos susceptibles, la medicina homeopática individualizada (medicina homeopática del genio epidémico) debe presentar similitud con el conjunto de signos y síntomas de los pacientes afectados en las diferentes etapas o fases de cada brote epidémico. Los estudios demuestran la eficacia y seguridad de esta práctica profiláctica y/o terapéutica en varias epidemias pasadas⁷⁻¹².

Por lo tanto, tras estudiar posibles medicamentos homeopáticos individualizados a partir del genio epidémico de cada epidemia, su aplicación terapéutica y/o profiláctica a gran escala debe respaldarse por ensayos clínicos o estudios observacionales previos¹³ que demuestren su eficacia y seguridad, en línea con los aspectos éticos y bioéticos de la investigación que involucra a seres humanos¹⁴.

Cumpliendo estas premisas de buena práctica clínica, el protocolo actual^{15, 16} tiene como objetivo investigar, en un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, el estándar de oro de la epidemiología clínica¹⁷, la eficacia y seguridad de posibles medicamentos homeopáticos individualizados del genio epidémico de la covid-19, indicados para el tratamiento adyuvante y complementario de pacientes afectados por la enfermedad.

De confirmarse la hipótesis, y sólo en esta condición, el medicamento podría utilizarse de forma generalizada y colectiva en el tratamiento y la prevención de la epidemia actual¹⁴.

Por otro lado, para que podamos llevar

a cabo este y otros protocolos de investigación, necesarios para el fundamento científico de los supuestos y propuestas del tratamiento homeopático, es necesaria una postura imparcial por parte de médicos, investigadores y gestores, permitiendo que la Homeopatía racional y científica tenga espacio para proponer, discutir y aplicar sus proyectos en instituciones de investigación y servicios de salud.

Con este objetivo, desde principios de abril de 2020, tras elaborar el citado protocolo^{15, 16}, venimos remitiendo este proyecto a médicos, investigadores y directivos de diversos hospitales, públicos y privados, aclarando los supuestos y la dinámica homeopática para el tratamiento (y posterior prevención) de enfermedades epidémicas, y solicitando la oportunidad de aplicar esta propuesta a pacientes hospitalizados en salas y/o centros de cuidados intensivos destinados al tratamiento de a población afectada por la covid-19.

Revisión de literatura

Pandemia de covid-19

Los coronavirus causan infecciones respiratorias e intestinales en humanos y animales; la mayoría de las afecciones por coronavirus en seres humanos son causadas por especies poco patógenas, lo que lleva al desarrollo de síntomas respiratorios leves. Sin embargo, eventualmente pueden provocar infecciones graves en grupos de riesgo, ancianos y niños.

Antes de 2019, dos especies de coronavirus altamente patógenos originados en animales (SARS-CoV y MERS-CoV) fueron responsables de brotes de síndromes respiratorios agudos graves. En la infección humana actual por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2 o 2019-nCoV) no está completamente descrito el espectro clínico ni se conocen sus patrones de infectividad, transmisibilidad, morbilidad y mortalidad. Aún no existe vacuna ni medicamentos específicos disponibles y, actualmente, el tratamiento es de apoyo básico y no específico¹⁸.

De manera análoga a lo que ha estado ocurriendo en docenas de países de diferentes continentes, en Brasil se ha producido una propagación sostenida de persona a persona (comunitaria) desde marzo de 2020, transmitida a través de gotitas respiratorias de personas infectadas, similar a la forma en que los patógenos de la influenza y otras enfermedades respiratorias

se diseminan. De manera parecida a lo ocurrido con los brotes de SARS-CoV y MERS-CoV en el pasado, los profesionales de la salud han representado una parte importante del número de casos infectados por SARS-CoV-2, actuando como posibles vectores en la propagación y amplificación de esta epidemia.

El período medio de incubación de la infección por SARS-CoV-2 es de 5 a 7 días, con un intervalo que puede llegar hasta los 14 días. A su vez, el período promedio de transmisibilidad de los pacientes infectados es de siete días después del inicio de los síntomas; sin embargo, las personas infectadas y asintomáticas también pueden transmitir el virus¹⁸.

El espectro clínico de la infección por coronavirus es muy amplio y abarca desde un simple resfriado hasta una neumonía grave y mortal. Como veremos a continuación, el conocimiento de los signos y síntomas de cada epidemia, en cada etapa de la enfermedad, es fundamental para elegir el respectivo medicamento homeopático individualizado del genio epidémico.

En general, los signos y síntomas clínicos referidos son principalmente respiratorios (fiebre, tos y dificultad para respirar). La evaluación de decenas de pacientes con neumonía y diagnóstico laboratorial de infección por SARS-CoV-2 ingresados en el Hospital Wuhan Jinyintan (Wuhan, China) indica una mayor tasa de hospitalización en pacientes masculinos mayores de 50 años. Los principales síntomas observados fueron fiebre, tos, dificultad para respirar, dolores musculares, confusión mental, dolor de cabeza, dolor de garganta, rinorrea, dolor de pecho, diarrea, náuseas y vómitos. Las pruebas de imagen mostraron que la mayoría de los pacientes tenían neumonía bilateral¹⁹.

Según un informe de la misión conjunta OMS-China sobre la covid-19²⁰ publicado en febrero de 2020, basado en decenas de miles de casos confirmados por laboratorio, los signos y síntomas típicos incluían fiebre, tos seca, fatiga, producción de flema, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolor de cabeza, mialgia, artralgia, escalofríos, náuseas, vómitos, congestión nasal, diarrea, hemoptisis y congestión conjuntival.

Ese informe mostró que la mayoría de las personas infectadas con el virus SARS-CoV-2 desarrollaron una enfermedad leve y se recuperaron. Alrededor del 80% de los pacientes infectados padeció enfermedades leves a moderadas, incluidos casos

con y sin neumonía, el 13.8% padeció enfermedades graves y el 6.1% alcanzó estados críticos y mortales. Entre los individuos con mayor riesgo de desarrollar casos graves se encuentran los ancianos (mayores de 60 años) y aquellos con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias crónicas y cáncer²⁰.

En este estudio retrospectivo, la tasa bruta de mortalidad (CFR, por sus siglas en inglés) fue del 3.8%, variando según la ubicación y la intensidad de la transmisión (es decir, 5.8% en Wuhan frente al 0.7% en otras áreas de China). La tasa de letalidad fue más alta en las primeras etapas del brote, reduciéndose a la mitad después de un mes de evolución de la enfermedad²⁰.

Como medidas de prevención y control, ante la ausencia de vacuna u otro tratamiento, el Ministerio de Salud de Brasil¹⁸ recomendó acciones preventivas diarias que puedan coadyuvar en la profilaxis de la propagación de los virus respiratorios en general, tales como: higiene frecuente de las manos con agua y jabón o preparación alcohólica; evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca sin una adecuada higiene de manos; evitar el contacto estrecho con personas enfermas o posibles portadores sanos; cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar; permanecer en casa y evitar el contacto con personas cuando se esté enfermo; limpiar y desinfectar objetos y superficies de contacto frecuente, entre otros.

Cabe señalar que los impactos económicos y sociales causados por la covid-19 serán de gran magnitud y directamente proporcionales a la duración de la epidemia, dado que el aislamiento social es la única medida preventiva para controlar la propagación del virus. Por lo tanto, se deben probar propuestas que tengan el potencial de ayudar en la profilaxis y/o tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, siempre que sean fáciles de instrumentar y no generen riesgos para la población. La Homeopatía encaja en este perfil.

Homeopatía

Introducción

La Homeopatía es un modelo terapéutico utilizado en todo el mundo y que en las últimas décadas ha despertado, junto con otros enfoques de la medicina integrativa, un interés creciente entre usuarios, estudiantes de medicina y médicos²¹⁻²⁴, por ser un

método seguro y eficiente, que propone comprender y tratar el binomio enfermo-enfermedad según un enfoque antropológico humanista, vitalista y globalizador²⁵⁻²⁷, valorando los diferentes aspectos de la individualidad enferma.

Fundada por el médico alemán Samuel Hahnemann en 1796, la Homeopatía es una especialidad médica reconocida por el Consejo Federal de Medicina desde 1980 (Resolución CFM no. 1000/1980), con el título de especialista conferido por la Asociación Médica Brasileña desde 1990 (Resolución CFM no. 2068/2013)⁶.

Desarrollando sus actividades en paralelo a la medicina convencional y hegemónica, difunde su fundamentación teórica, práctica y científica en cursos de posgrado *lato sensu*, impartidos por entidades de formación vinculadas a la Asociación Médico Homeopática Brasileña (AMHB). En 2004, tras la Resolución CFM no. 1634/2002, pasó a ofrecerse en el programa de residencia médica de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro (UNIRIO, Hospital Universitario Gaffrée y Guinle). Actualmente, dos programas de residencia médica más ofrecen a la Homeopatía como opción de formación en servicio (Hospital Público Regional de Betim, Minas Gerais, desde 2014; Universidad Federal de Mato Grosso del Sur, desde 2015)⁶.

A pesar de haber existido durante más de dos siglos como opción terapéutica en varios países, la Homeopatía sigue marginada frente a la racionalidad científica moderna, ya que se basa en conceptos poco ortodoxos que desafían el pensamiento biomédico dominante.

El modelo de tratamiento homeopático emplea el principio de curación por similitud, administrando dosis infinitesimales de medicamentos únicos e individualizados que, cuando se probaron previamente en individuos sanos, causaron síntomas similares a los de los enfermos. Para convertirse en un medicamento homeopático, la sustancia debe estar sujeta a protocolos de experimentación patogénica en humanos y sus efectos primarios deben estar descritos en la Materia Médica Homeopática^{6, 28}.

En definitiva, la racionalidad científica homeopática se fundamenta en cuatro pilares o premisas epistemológicas: principio de similitud terapéutica; ensayo o experimentación patogénica homeopática; medicamentos dinamizados o potencializados (ultradiluciones); y medicación

individualizada según la totalidad de los síntomas (individualización terapéutica).

Premisas epistemológicas del modelo homeopático

Principio de similitud terapéutica

Basándose en el estudio de las propiedades farmacológicas de decenas de sustancias medicinales de su época, en las que observó una reacción secundaria (efecto indirecto) del organismo tras la acción primaria (efecto directo) de diferentes clases de fármacos, Hahnemann enunció un aforismo para la acción general de los medicamentos en la constitución humana.

“Cada fuerza que actúa sobre la vida, cada medicamento afecta, en mayor o menor medida, a la fuerza vital, provocando un determinado cambio en el estado de salud del hombre durante un período mayor o menor. Esto se llama acción primaria. [...] A esta acción, nuestra fuerza vital se esfuerza por oponer su propia energía. Tal acción opuesta es parte de nuestra fuerza de conservación, constituyendo una actividad automática de la misma, llamada acción o reacción secundaria” (*Organon del arte de curar*, §63)²⁹.

Ilustrando este fenómeno o “ley natural”, Hahnemann describió las acciones primarias de los medicamentos de su época, promoviendo cambios en los diversos sistemas fisiológicos y las consiguientes acciones secundarias del organismo (reacción vital o fuerza de mantenimiento o conservación) que se manifiesta en el sentido de neutralizar los trastornos primarios promovidos por las drogas, buscando regresar al equilibrio homeostático previo a la intervención farmacológica.

“[...] La ingestión de café fuerte va seguida de una sobreexcitación (acción primaria); sin embargo, una gran relajación y somnolencia (reacción, acción secundaria) persisten durante algún tiempo si no se continúa suprimiendo con más café (paliativo, de corta duración). Después del sueño profundo y entumecedor producido por el opio (acción primaria), la noche siguiente será aún más insomne (reacción, acción secundaria). Después del estreñimiento producido por el opio (acción primaria), sigue la diarrea (acción secundaria), y después de los purgantes que irritan a los intestinos (acción primaria), sobrevienen la obstrucción y el estreñimiento durante varios días (acción secundaria). Así, en todas partes, después de la acción primaria de un poder capaz de, en grandes dosis, transformar profundamente el estado de salud de un organismo sano, es precisamente lo contrario lo que ocurre siempre en la acción secundaria, a través de nuestra fuerza vital” (*Organon del arte de curar*, §65)²⁹.

Al administrar a individuos enfermos sustancias simples que provocaron síntomas similares en experimentadores sanos (*similia similibus curentur*), el principio de similitud terapéutica

pretende estimular la reacción del organismo contra sus propios trastornos o enfermedades, induciendo una respuesta homeostática curativa.

Citado desde Hipócrates, el principio de semejanza (reacción vital u homeostática) encuentra su base científica en el “efecto rebote” de los fármacos modernos (reacción paradójica del organismo), describiéndose tras la suspensión o el cambio de dosis de numerosas clases de fármacos que actúan de forma paliativa (contraria o antagonista) a los síntomas de las enfermedades, empeorando los síntomas inicialmente suprimidos. El efecto rebote está confirmado en cientos de estudios de farmacología clínica y experimental³⁰⁻⁴³.

A pesar del carácter idiosincrásico de este fenómeno de rebote, que se manifiesta en una pequeña proporción de individuos, la evidencia científica advierte sobre la aparición de eventos iatrogénicos graves y mortales como consecuencia de esta reacción paradójica de gran intensidad, tras la administración de fármacos modernos: antiinflamatorios selectivos y no selectivos de las ciclooxigenasas causantes de eventos trombóticos (IAM y ACV), secundarios a la acción antitrombótica primaria; broncodilatadores de acción prolongada que provocan broncoespasmos irreversibles; antidepressivos inhibidores de la recaptación de serotonina que exacerban la depresión y la ideación suicida; inmunobiológicos que desencadenan formas graves de esclerosis múltiple y psoriasis, entre otras clases de medicamentos³²⁻⁴³.

Cuando se utiliza según el principio de similitud terapéutica, la magnitud de este efecto rebote (reacción vital) también puede despertar respuestas curativas proporcionales. Por eso, desde 2003, proponemos una sistematización del uso del efecto rebote curativo de 1,250 medicamentos modernos, administrando a personas enfermas, en dosis infinitesimales (medicamentos dinamizados, potenciados o ultradiluidos), las mismas drogas que han causado eventos adversos similares, con el fin de estimular una reacción homeostática o paradójica del organismo contra sus propios trastornos⁴⁴⁻⁵⁰.

En un proyecto postdoctoral finalizado en 2017 demostramos la eficacia y seguridad de esta propuesta en el uso de estrógenos potenciados (17-beta estradiol) en el tratamiento homeopático del dolor pélvico crónico en pacientes con endometriosis refractaria a tratamientos convencionales, a través de un ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo⁵⁰⁻⁵⁴. Esto fue posible debido

al hecho de que la endometriosis es un síndrome dependiente de estrógenos y el 17-beta estradiol tiene efectos patogénicos (eventos adversos), un conjunto de signos y síntomas muy similares al síndrome de endometriosis (ansiedad, depresión, insomnio, migraña, dolor abdominal, dismenorrea, dispareunia e hiperplasia endometrial, entre otros)⁵⁵.

Ensayo o experimento patogénico homeopático

Para adquirir conocimientos sobre las propiedades curativas de sustancias que permitan la aplicación del principio de similitud terapéutica, la Homeopatía utiliza las pruebas o experimentación patogénica homeopática como modelo de investigación farmacológica clínica (similar a los ensayos preclínicos de fase 1), valorando todas las clases de manifestaciones sintomáticas (mentales, generales y físicas) provocados por los medicamentos en humanos, denominados por la farmacología moderna como efectos adversos o secundarios de las drogas.

“Es necesario conocer todos los efectos patogénicos de cada medicamento, es decir, deben observarse primero todos los síntomas y las alteraciones morbosas de la salud que cada uno de ellos es especialmente capaz de provocar en el hombre sano, tanto como sea posible, para elegir la cura homeopática adecuada para la mayoría de las enfermedades naturales” (*Organon del arte de curar*, §106)²⁹.

Siguiendo las premisas estipuladas por Hahnemann (*Organon del arte de curar*, §105-145)²⁹, se experimentaron alrededor de 3,000 sustancias siguiendo diferentes protocolos de experimentación²⁸ con el objetivo de conocer y catalogar el “poder patogénico de los medicamentos, de modo que, cuando haya que curar, se pueda elegir, entre ellas, aquella cuyas manifestaciones sintomáticas puedan constituir una enfermedad artificial lo más parecida posible a la totalidad de los síntomas principales de la enfermedad natural a curar”.

Todos los signos y síntomas observados en los diversos experimentos patogénicos con medicamentos homeopáticos fueron recopilados para la Materia Médica Homeopática, tras una sistematización anatómico-funcional.

En la práctica clínica, el médico homeópata también utiliza el Repertorio de síntomas homeopáticos, en el que todos los medicamentos homeopáticos que provocaron el mismo síntoma en experimentos se agrupan bajo el mismo “título”, lo que facilita la selección del medicamento homeopático que abarca todos los signos y síntomas del individuo.

Medicación dinamizada o potenciada (ultra-diluciones)

Contrariamente al modelo bioquímico y farmacológico dosis-dependiente, sorprende al razonamiento biomédico el hecho de que sustancias ultradiluidas (dinamizadas o potenciadas), en concentraciones inferiores a la constante de Avogadro ($6.02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), puedan desencadenar una respuesta en los sistemas biológicos o seres vivos, siendo esto el principal blanco de las críticas al modelo homeopático.

Con el objetivo inicial de evitar las intoxicaciones y agravaciones sintomáticas que el principio de similitud terapéutica podría provocar en los pacientes, Hahnemann propuso un método farmacotécnico para la preparación de medicamentos

homeopáticos (dinamización o potenciación), en el que las sustancias se diluyen y agitan sucesivamente para reducir el efecto patogénico primario. *A posteriori*, observó que estos preparados infinitesimales e imponderables movilizaban la actividad biológica en esferas de la individualidad no afectadas por dosis ponderadas, como la dinámica psicoemocional (*Organon del arte de curar*, §269)²⁹.

De manera simplificada, el método farmacotécnico de dinamización o potenciación descrito en la *Farmacopea Homeopática Brasileña*⁵⁶ consiste en diluciones centesimales sucesivas de la sustancia matriz, acompañadas de 100 sacudidas (sucusiones) vigorosas por pase (centesimales hahnemannianas o CH) (**tabla 1**).

1 parte de sustancia matriz (mineral, vegetal o animal) + 99 partes de agua → 100 sucusiones → dinamización o potencia 1CH (10^2 mol^{-1} de la sustancia matriz);
1 parte de 1CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → potencia 2CH (10^4 mol^{-1});
1 parte de 2CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → potencia 3CH (10^6 mol^{-1});
1 parte de 3CH + 99 partes de agua → 100 sucusiones → potencia 4CH (10^8 mol^{-1});
Y así sucesivamente.
Dinamización o potencia 12CH → 1024 mol^{-1} de la sustancia matriz (constante de Avogadro: $6.02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$) → ausencia de mol.

Tabla 1. Método farmacotécnico de preparación de los medicamentos homeopáticos (dinamización o potenciación). **CH**: centesimal hahnemanniana.

Como se ha descrito anteriormente, por encima de la potencia 12CH estas ultradiluciones tienen concentraciones inferiores a la constante de Avogadro ($6.02 \times 10^{23} \text{ mol}^{-1}$), en las que no hay ninguna molécula de la sustancia de origen en la solución final, lo que las hace exentas de toxicidad y/o efectos adversos^{57, 58}, como lo demuestran los tratamientos homeopáticos biseculares con sustancias tóxicas de alto poder patógeno (**Arsenicum album**, **Atropa belladonna**, **Cuprum metallicum**, **Lachesis muta**, **Phosphorus** y **Rhus toxicodendron**, entre otros).

En el tratamiento homeopático clásico, estas ultradiluciones se administran en potencias de 12CH, 30CH, 200CH y 1000CH, entre otras, en dosis únicas mensuales o repetidas diariamente, en función de la indicación clínica (enfermedades crónicas o agudas, respectivamente).

La capacidad de esta “información” medicinal (contenida en las dosis infinitesimales de sustancias ultradiluidas) para promover cambios en los sistemas fisiológicos, de forma análoga a las dosis ponderadas, se ha analizado en estudios científicos que utilizan modelos de investigación fisicoquímicos o biológicos.

Algunas hipótesis basadas en modelos experimentales fisicoquímicos buscan una explicación científica al fenómeno de la transmisión de “información” sobre los efectos primarios de las sustancias en las ultradiluciones homeopáticas. Se trata de investigaciones que estudian las modificaciones electromagnéticas del agua según la electrodinámica cuántica, en la que la solución acuosa no representa una aglomeración inerte de moléculas, sino un medio dinámico capaz de seleccionar y catalizar reacciones moleculares en

función de los distintos campos electromagnéticos del soluto disuelto en ella. Utilizando modelos matemáticos y experimentales, deducen que el campo electromagnético de un soluto puede generar ciertos dominios de coherencia estable en el disolvente (con estructuras y vibraciones específicas), produciendo aglomeraciones o *clusters* de moléculas de agua (con tamaños, formas y propiedades específicas), como una firma electromagnética del soluto en el agua (“memoria del agua”). Así, la organización del agua sería un proceso coherente y reproducible, asociado a interacciones electromagnéticas de largo alcance y muy baja intensidad, que transmiten la “información electromagnética del soluto” inicialmente diluida y sucusionada por el proceso de dinamización⁵⁹.

En los modelos de investigación biológica, innumerables estudios experimentales en las distintas áreas del conocimiento científico y modelos de investigación (*in vitro*, plantas y animales) apoyan la hipótesis de que dosis infinitesimales pueden suscitar fenómenos biológicos similares a los obtenidos con dosis ponderadas de las mismas sustancias, validando el uso de medicamentos ultradiluidos en la terapéutica homeopática⁶⁰⁻⁶³.

Medicina individualizada (individualización terapéutica)

Según Hahnemann, el médico que se autodenomina “artista legítimo de la curación” debe ser capaz de reconocer lo que debe curarse en cada caso individual y comprender el elemento curativo de los medicamentos, adaptándolos en calidad y cantidad a las necesidades del enfermo, según el principio de similitud terapéutica.

Viendo el proceso de enfermar como un debilitamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación y compensación, Hahnemann correlacionaba cualquier desequilibrio fisiológico con las correspondientes manifestaciones sintomáticas que presentaba el individuo, utilizando el conjunto de signos y síntomas (totalidad sintomática) como principal punto de referencia para diagnosticar el “sufrimiento de la fuerza vital” (predisposición individual, susceptibilidad mórbida o desequilibrio homeostático) y para prescribir el medicamento homeopático más afín al individuo enfermo.

[...]la totalidad de sus síntomas, este cuadro del ser interior de la enfermedad que se refleja en el exterior, es decir, del sufrimiento de la fuerza vital, debe ser lo principal o lo único a través de lo cual la enfermedad da a conocer los medios de curación que necesita, lo único que puede determinar la elección de los medios de ayuda apropiados. [...]En resumen, la totalidad de los síntomas debe ser, para el artista de la curación, lo principal, si no lo único que él,

en cada caso de enfermedad, necesita conocer y disipar a través de su arte, para que la enfermedad pueda curarse y transformarse en salud” (*Organon del Arte de Curar*, §7)²⁹.

En el conjunto de los signos y síntomas manifiestos, la semiología homeopática selecciona “los más evidentes, singulares, inusuales y característicos” de cada caso, descartando los síntomas comunes, generales e indefinidos por su inherente falta de poder individualizador (idiosincrático).

“En esta búsqueda de los medios homeopáticos específicos de curación, es decir, en esta comparación del conjunto característico de signos de la enfermedad natural contra la serie de síntomas de los medicamentos existentes con el fin de encontrar uno cuyas potencias mórbidas artificiales correspondan, por similitud, a la dolencia a curar, uno debe ciertamente prestar especial y casi exclusiva atención a los signos y síntomas más evidentes, singulares, inusuales y específicos (característicos) del caso de enfermedad, porque en la serie de síntomas producidos por el medicamento elegido, es principalmente a éstos a los que deben corresponder síntomas muy similares, para que sea más conveniente la curación. Los síntomas más generales e indefinidos: falta de apetito, dolor de cabeza, debilidad, sueño intranquilo, malestar, etcétera, merecen poca atención por su carácter vago, si no pueden describirse con más precisión, porque algo tan general puede observarse en casi todas las enfermedades y medicamentos” (*Organon del arte de curar*, §153)²⁹.

Asociando la individualización medicamento a la prescripción de “una sola sustancia medicinal simple” cada vez, Hahnemann se opone totalmente al uso concomitante de más de un medicamento homeopático (mezcla de medicamentos o complejos homeopáticos), porque la experimentación patogénica homeopática, punto de referencia para una prescripción terapéutica correcta y segura, se llevó a cabo con sustancias simples y únicas.

“En ningún caso es necesario y por tanto es inadmisibles administrar a un paciente más de una sola sustancia medicinal simple a la vez. Es inconcebible que pueda haber la menor duda sobre qué es más conforme a la naturaleza y es más racional: prescribir una sola sustancia medicinal simple y conocida en un caso de enfermedad o mezclar varias diferentes. En el único, verdadero, simple y natural arte de curar, la Homeopatía, no está permitido en absoluto dar al paciente dos sustancias medicinales diferentes a la vez” (*Organon del arte de curar*, §273)²⁹.

Por lo tanto, un tratamiento homeopático adecuado debe priorizar la individualización del medicamento único en función de los signos y síntomas más peculiares y característicos de cada paciente, en sus diversos aspectos constitucionales (mental, general y físico), permitiendo que cada individuo reciba diferentes medicamentos únicos para la misma enfermedad, según sus propias susceptibilidades (físicas, psicológicas, emocionales, dietéticas y climáticas, entre otras).

Varios ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) que prescindieron de esta individualización farmacológica, administrando el mismo medicamento a varios pacientes con la misma enfermedad (ejemplificado por el uso indiscriminado de **Arnica montana** para procesos inflamatorios en general)⁶⁴, no mostraron resultados significativos en comparación con placebo, ya que violaron la racionalidad científica del modelo homeopático. Lo mismo ocurrió con los metaanálisis y revisiones sistemáticas que agruparon ECA con medicamentos no individualizados⁶⁵⁻⁶⁷, frente a los que valoraron la terapia individualizada⁶⁸⁻⁷⁰.

Cabe señalar que este proceso de individualización de los medicamentos requiere un período de seguimiento regular y variable, en el que se evalúan sucesivamente las respuestas a las distintas hipótesis farmacológicas (medicamentos únicos individualizados), ajustando los medicamentos, las dosis y las potencias homeopáticas a las distintas susceptibilidades de cada paciente⁷¹.

Además de estas breves citas utilizadas para ejemplificar la base científica de cada premisa epistemológica homeopática, las hipótesis homeopáticas se basan en centenares de estudios en diversas líneas de investigación contemporáneas¹⁻⁶, contrariamente al prejuicio propagado indiscriminadamente por los pseudoescépticos de que “no hay evidencia científica en Homeopatía”.

Para comprobarlo, recomendamos la lectura del *Dossier Especial: Evidencias Científicas en Homeopatía*¹⁻⁵, elaborado por la Cámara Técnica de Homeopatía del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (Cremesp), en 2017.

Premisas epistemológicas del tratamiento homeopático en enfermedades epidémicas

Samuel Hahnemann

De forma similar a las enfermedades agudas y crónicas, Hahnemann estipula pautas semiológicas y terapéuticas individualizadas en su abordaje de las enfermedades epidémicas⁷⁻¹².

Al igual que cada paciente tiene un conjunto de signos y síntomas característicos que lo diferencian de otros individuos afectados por la misma enfermedad aguda o crónica, cada enfermedad epidémica “es un fenómeno con características propias” y debe diferenciarse de episodios anteriores. Con esta advertencia, Hahnemann critica la aplicación de los conocimientos obtenidos en epidemias anteriores a

nuevos brotes de la misma enfermedad, sin llevar a cabo un “examen meticuloso del cuadro puro de la enfermedad actual”.

“En la investigación de la esencia sintomática de las enfermedades epidémicas o esporádicas, es irrelevante que algo semejante haya ocurrido en el mundo bajo tal o cual nombre. La novedad o peculiaridad de tal epidemia no hace ninguna diferencia, ni en el examen ni en el tratamiento, ya que el médico debe, sin embargo, presuponer el cuadro puro de cada enfermedad dominante actual como algo nuevo y desconocido e investigarlo desde la base, si quiere ser un genuino y juicioso artista de la curación, y nunca debe poner la conjetura en lugar de la observación, ni suponer, en todo o en parte, que se conoce un caso de una enfermedad que está encargado de tratar, sin explorar cuidadosamente todas sus manifestaciones, tanto más cuanto que, en muchos aspectos, cada enfermedad dominante es un fenómeno con características propias y, al examinarlo meticulosamente, se identifica como completamente diferente de todas las epidemias anteriores[...]” (*Organon del arte de curar*, §100)²⁹.

Como el cuadro patológico de las enfermedades colectivas sólo surge tras observar a un cierto número de pacientes, Hahnemann sugiere observar varios casos para formarse el “cuadro completo de la enfermedad”, basándose en el “conjunto característico de sus síntomas y signos” según la semiología homeopática.

“Es muy probable que, cuando se le presente el primer caso de una enfermedad epidémica, el médico no obtenga inmediatamente el cuadro completo de la misma, ya que cada una de estas enfermedades colectivas presenta el conjunto característico de sus síntomas y signos sólo en el curso de una observación precisa de varios casos. Sin embargo, el médico investigador perspicaz, en el primer o segundo paciente, puede a menudo acercarse tanto a su verdadera situación que capta un cuadro característico y encuentra inmediatamente un medicamento adecuado y homeopáticamente conveniente” (*Organon del arte de curar*, §101)²⁹.

En la búsqueda de la “esencia” o “genio” de la epidemia (genio epidémico), que permitirá identificar el medicamento más adecuado por similitud entre las diversas sustancias probadas, el “cuadro característico de la epidemia” estará formado por la totalidad de los signos y síntomas más característicos. A continuación, este medicamento individualizado podrá aplicarse terapéuticamente a los pacientes afectados por el mismo brote de la enfermedad.

“Al tomar nota de los síntomas de varios casos de este tipo, el esquema de la enfermedad se hace cada vez más completo, no en el sentido de longitud o riqueza de vocabulario, sino que se hace más significativo (más característico), abarcando más particularidades de una enfermedad tan colectiva. Por una parte, los síntomas generales (por ejemplo, pérdida de apetito, insomnio, etcétera) quedan perfectamente definidos en cuanto

a sus características; por otra parte, los síntomas más notables y especiales que son peculiares de sólo unas pocas enfermedades y más raros –al menos en la misma combinación– se hacen prominentes y forman el cuadro característico de esta epidemia. Ciertamente, todos los que han contraído la epidemia en curso la contraen de la misma fuente y de ahí que tengan la misma enfermedad, pero el alcance total de tal epidemia y la totalidad de sus síntomas (cuyo conocimiento forma parte de la visión de conjunto del cuadro completo de la enfermedad, a fin de permitir la elección de los medios homeopáticos de curación más adecuados para este conjunto característico de síntomas) no pueden conocerse por un solo paciente aislado, sino que, por el contrario, sólo se deducirán y descubrirán perfectamente a través de los padecimientos de varios pacientes de diferentes constituciones físicas (*Organon del arte de curar*, §102)²⁹.

Discutiendo la naturaleza y el tratamiento de las epidemias de fiebre intermitente, Hahnemann reitera la necesidad de individualizar el medicamento homeopático “específico” para el tratamiento de la manifestación epidémica, según el “conjunto característico de síntomas comunes a todos los pacientes”. Manteniendo su coherencia de razonamiento, subraya la premisa epistemológica de utilizar sustancias simples y únicas, evitando medios complejos, en la individualización del medicamento homeopático.

“Las epidemias de fiebre intermitente en los lugares donde no son endémicas tienen el carácter de enfermedades crónicas y se componen de crisis agudas aisladas; cada epidemia aislada tiene un carácter peculiar, uniforme y particular, común a todos los individuos afectados, y cuando este carácter se encuentra en el conjunto característico de síntomas comunes a todos, señala el camino para el descubrimiento del medicamento homeopático apropiado (específico) para todos los casos, que entonces es prácticamente eficaz en todos los pacientes que gozaban de una salud razonable antes de la epidemia, es decir, que no padecían crónicamente una psora desarrollada” (*Organon del arte de curar*, §241)²⁹.

Además de indicar la medicina homeopática como medida terapéutica en casos manifiestos de enfermedad epidémica, Hahnemann también describe el uso de la Homeopatía individualizada como práctica profiláctica.

“Un ejemplo notorio: antes de 1801, cuando la escarlatina de Sydenham dominaba epidémicamente de vez en cuando, atacaba sin excepción a todos los niños que se habían librado de ella en una epidemia anterior; en una epidemia similar que presencié en Königsutter, por el contrario, todos los niños que habían ingerido previamente una dosis muy pequeña de **Atropa belladonna** se libraron de esta enfermedad infantil altamente contagiosa. Si los medicamentos pueden proteger contra una enfermedad que se propaga, entonces deben poseer un poder preponderante para desviar nuestra fuerza vital” (*Organon del arte de curar*, nota al §33)²⁹.

“Después de 1801, los médicos confundieron una especie de ‘púrpura miliar’ (*roodvonk*), que venía de Occidente, con la escarlatina, aunque tenía síntomas completamente diferentes. Esta última encontraba su

medicina curativa y profiláctica en la **Belladonna** y la primera en el **Aconitum**; generalmente sólo era esporádica, mientras que la primera siempre aparecía en forma epidémica. En los últimos años, ambas parecen haberse unido aquí y allá, dando lugar a una fiebre eruptiva de tipo peculiar, contra la cual estos dos medicamentos aislados ya no tienen una acción completamente homeopática (*Organon del arte de curar*, nota al §73)²⁹.

A pesar de reconocer los beneficios de la vacuna antivariólica, introducida por su contemporáneo Edward Jenner en 1796 (tras observar y describir detalladamente una serie de 27 casos inmunizados), Hahnemann criticó el uso indiscriminado de ultradiluciones de subproductos de la enfermedad o agente patógeno (nosodes o bioterápicos) como método profiláctico o tratamiento isopático (principio de identidad, *aequalia aequalibus curentur*), sin experimentación patogenética del subproducto en personas sanas y la aplicación de la similitud individualizadora.

“Se intentó un tercer método a través de la isopatía, como se la llama, es decir, curar una enfermedad con el mismo miasma que la produjo. Sin embargo, aun suponiendo que esto pudiera hacerse, puesto que tal método sólo da al paciente el miasma altamente potenciado, y por consiguiente alterado, sólo activaría la curación oponiendo un *simillimum* al *simillimum*. Sin embargo, esta pretensión de curar por medio de la misma fuerza morbífica (*per idem*) contradice todo sentido común humano normal y, en consecuencia, toda experiencia. El beneficio que la humanidad ha obtenido del uso de vacunas probablemente dio a quienes se acercaron por primera vez a la isopatía la vaga idea de que la inoculación protegía contra todos los contagios futuros, como si curara de antemano. Sin embargo, tanto las vacunas como la viruela son sólo muy parecidas y no son en absoluto la misma enfermedad. Se diferencian entre sí en muchos aspectos, sobre todo en la rapidez del curso y en la benignidad de la vacuna, y sobre todo en el hecho de que esta última nunca es contagiosa por el mero hecho de su proximidad. Así, gracias a la difusión general de su inoculación, ha puesto fin a todas las epidemias de la mortífera y terrible viruela, hasta el punto de que la generación actual ya no tiene la menor idea de esa antigua y abominable plaga variolosa. De este modo, algunas enfermedades animales, por ser similares, proporcionarán en el futuro fuerzas curativas y medicinales para importantes enfermedades humanas que son muy parecidas. Pero la pretensión de usar una sustancia morbífica humana (por ejemplo, un **Psorinum** tomado de la sarna humana) como un remedio para la misma sarna o para las consecuencias dañosas que nacen de allí, ¡es ir muy lejos! De ello no resulta más que sufrimiento y agravamiento de la enfermedad” (*Organon del arte de curar*, nota al §56)²⁹.

Recordemos que para ser considerado un medicamento homeopático y ser utilizado terapéutica y/o profilácticamente de forma segura y eficaz según el principio de similitud, cualquier sustancia (simple o compleja), independientemente de su origen, necesita ser sometida a experimentación en sujetos

humanos para que se conozcan y describan sus síntomas patogenésicos. De este modo, cualquier subproducto animal (nosodes o bioterápicos) puede utilizarse homeopáticamente siempre que haya sido sometido a experimentación patogenésica previa y se prescriba en función de la similitud de signos y síntomas característicos con el individuo enfermo.

Así pues, cabe señalar que los tratamientos o medicamentos isopáticos o isoterápicos (utilizados según el principio de identidad y prescindiendo de la experimentación patogenésica previa, de forma análoga a la inmunoterapia oral moderna) no se ajustan a la episteme homeopática y no pueden considerarse “homeopáticos”¹⁰⁻¹².

James Tyler Kent

En su obra *Lessons in Homeopathic Philosophy*⁷², lección III, Kent describe un protocolo semiológico para diagnosticar el grupo de medicamentos del genio epidémico, basado en las premisas hahnemannianas antes mencionadas.

Propone observar atentamente a 20 pacientes afectados por la enfermedad en cuestión, anotando todos los síntomas presentes de forma esquemática (clasificación repertorial), que considerados colectivamente “presentarán una imagen, como si un solo hombre hubiera expresado todos los síntomas”. Colocando delante el número de pacientes que han manifestado cada síntoma, el médico homeópata “descubrirá los rasgos esenciales de la epidemia” (naturaleza de la enfermedad) a través de la totalidad sintomática común (signos y síntomas patognomónicos) y característica (signos y síntomas peculiares).

A partir de un repertorio de síntomas, seleccionará seis o siete medicamentos que cubran la totalidad sintomática de esa epidemia (grupo de medicamentos homeopáticos individualizados o el genio epidémico), fijando los cuadros individuales de cada medicamento en el estudio de la Materia Médica Homeopática.

Después, procediendo de lo general a lo particular, porque “no hay otra forma de proceder en Homeopatía”, el médico homeópata adaptará las características de cada paciente a las particularidades de cada medicamento seleccionado (individualización terapéutica), porque incluso en individuos de la misma familia “se observará una pequeña diferencia en cada caso”. Si ninguno de los medicamentos seleccionados es útil, “el médico debe volver a su anamnesis original para ver cuál de los

otros medicamentos es el apropiado”. Kent subraya que aplicar el genio epidémico a la selección de los medicamentos homeopáticos es un trabajo duro, pero da resultados espectaculares.

“[...]Cada remedio tiene en sí mismo un cierto estado de peculiaridades que lo identifican como remedio individual, y el paciente también tiene un cierto estado de peculiaridades que lo identifican como paciente individual, y así el remedio es adecuado para el paciente. No se debe dar ningún remedio porque esté en la lista, porque la lista sólo se hizo como medio para facilitar el estudio de esta epidemia. Las cosas sólo pueden facilitarse con una enorme cantidad de trabajo duro y si se hace el tedioso trabajo al principio de una epidemia la prescripción de sus casos será rápida, y se encontrará que sus remedios abortan los casos de enfermedad, hacen que los casos malignos (se vuelvan) simples; de esta manera simplifican la escarlatina cuya clasificación sería imposible, detienen el curso de la fiebre tifoidea en una semana y curan las fiebres remitentes en un día” (*Lecciones de filosofía homeopática*, lección III)⁷².

Pruebas de la eficacia de la Homeopatía en las enfermedades epidémicas

En la literatura se describen varias iniciativas que emplean medicamentos homeopáticos en el tratamiento y la prevención de enfermedades epidémicas, la mayoría como informes de casos curados o inmunizados en los que se utilizaron medicamentos del genio epidémico⁷³⁻⁷⁶.

En el escrito menor *Algunos tipos de fiebres continuas y remitentes*, publicado en 1798 en el *Journal der practischen Arzneykunde* de Hufeland⁷⁷, Hahnemann describe el uso de **Ignatia amara** en el tratamiento de una fiebre continua y esporádica que afectó a niños en enero de 1797, que presentaban los siguientes síntomas característicos: en lugar de calor en la piel, escalofríos continuos y gran lasitud; frente cubierta de sudor frío; debilidad de memoria; respiración excesivamente corta y espasmódica. Al cabo de dos meses, otra fiebre del mismo carácter, pero con síntomas diferentes (inmovilidad de la pupila, dolor apremiante alrededor del ombligo, estupor, pérdida de fuerzas, alivio mediante la transpiración, etcétera), volvió a atacar a los niños, que encontraron en **Opium** su medicina curativa. Al mes siguiente, describe el uso de **Camphora** en una epidemia de gripe que se vio agravada por el uso de **Opium**, ya que presentaba un conjunto distinto de síntomas peculiares. Con estos ejemplos, Hahnemann subraya la importancia de individualizar el medicamento en función de los síntomas característicos de cada epidemia (o estadio) de naturaleza similar.

En otro escrito menor titulado *Curación y prevención de la escarlatina*⁷⁸, Hahnemann describe el uso de **Atropa belladonna** en el tratamiento de

la fase inicial y posteriormente en la prevención de la epidemia de escarlatina que se produjo en los alrededores de Helmstädt a Königsutter en 1799, medicamento elegido en función del genio epidémico de la fase inicial de la enfermedad: “Un remedio que es capaz de bloquear rápidamente una enfermedad en sus primeras fases debe ser también su mejor preventivo”. Además describe el uso de **Opium** y de la **Ipeca** en el tratamiento de dos estados mórbidos de la enfermedad plenamente desarrollada, administrando estos medicamentos de forma aislada o alterna, según la evaluación de cada paciente y el conjunto de signos y síntomas de cada episodio: “Por mi parte, cuando me llamaban para casos de enfermedad plenamente desarrollada (en los que no se trataba de prevenir o impedir su aparición), me daba cuenta de que tenía que combatir dos estados diferentes del organismo que a veces se alternaban rápidamente, cada uno de los cuales estaba compuesto por un convuluto de síntomas”. También menciona el uso de la **Matricaria chamomilla** para el trastorno cutáneo llamado “piel de loco” y para la tos sofocante característica que podía acompañar a la enfermedad.

Cabe destacar que Hahnemann, al tratar cualquier enfermedad epidémica, prescribía los distintos medicamentos individualmente y en distintos momentos (diferentes fases de la enfermedad), sin mezclar nunca los medicamentos en la misma receta (complejos homeopáticos).

Otros médicos describieron los altos niveles de protección que la belladona confería a los niños expuestos al mismo tipo de epidemia de escarlatina en la década de 1820: Dudgeon⁷⁹ informa que diez alópatas (Bloch, Cramer, Gelnecki, Wolf, Ibrelisle, Velsen, Berndt, Schenk, Behr y Zeuch) utilizaron la belladona profilácticamente en 1,646 niños, observando la manifestación de síntomas en sólo 123 casos (7.5%), un alto grado de protección en una epidemia que afectó al 90% de los expuestos en aquel momento.

Una revisión de estos resultados del uso profiláctico de la belladona en la escarlatina, publicada en el *Journal de Hufeland* en 1826⁸⁰, llevó al Gobierno prusiano a hacer obligatorio su uso durante la epidemia de 1838⁸¹. Estos datos demuestran el uso de la belladona como profiláctico “específico” de la escarlatina por parte de los médicos alópatas de la época.

En el escrito menor *Cura y prevención del cólera asiático*⁸², Hahnemann describe el uso

de **Camphora**, **Cuprum metallicum** y **Veratrum album** como medicamentos homeopáticos para el genio epidémico de los sucesivos estadios de la enfermedad (prescritos individualmente, según la similitud con los signos y síntomas de cada estadio de la enfermedad), para prevenir y tratar el cólera asiático durante la epidemia de 1831 en Alemania. Preferentemente, utilizó **Cuprum** como profiláctico contra el cólera, **Camphora** para tratar la fase inicial de la enfermedad, y **Cuprum** o **Veratrum** en la fase posterior (de forma aislada o alterna, según indicaran los síntomas). En su revisión histórica, Shalts⁷⁵ afirma que durante esta epidemia (1831-1832) las tasas de mortalidad en los hospitales homeopáticos europeos eran de entre 7 y 10%, en tanto que con los tratamientos convencionales alcanzaban entre el 40 y el 80%.

Estudiando sistemáticamente los síntomas que afectaban a los pacientes durante la epidemia de cólera de 1849 en Europa, Von Böeninghausen⁸³, en agosto de ese mismo año, propuso la administración de **Camphora** por parte de médicos no facultativos como medicamento individualizado del genio epidémico para el tratamiento de los pacientes afectados por la enfermedad: “Sólo el uso de este remedio puede y debe confiarse a las manos de un médico no facultativo”. Durante esta epidemia, según Shepherd⁷³ y Hoover⁷⁴, la tasa de mortalidad de los pacientes que recibieron tratamiento homeopático fue del 5 al 16%, mientras que los que recibieron tratamiento convencional tuvieron una tasa de mortalidad del 54 al 90%. La Homeopatía también se utilizó en la epidemia de cólera de 1854 en Londres⁸⁴,⁸⁵, reduciendo significativamente la mortalidad.

En *Lecciones de filosofía homeopática*⁷², lección XI, Kent describe el tratamiento de algunos casos de la misma epidemia de diarrea infantil con la potencia 30 del medicamento **Podophyllum peltatum**, que presentaba síntomas patogenéticos similares a los observados en los pacientes enfermos (genio epidémico), informando que “las curaciones eran casi instantáneas, parecía como si no hubiera más heces después de la primera dosis del medicamento”, a pesar de no utilizar siempre una sola dosis.

Un metaanálisis de tres ensayos clínicos homeopáticos aleatorizados⁸⁶ demostró que el tratamiento homeopático individualizado era significativamente más eficaz que el placebo en epidemias de diarrea infantil. Sin embargo, otro ensayo clínico aleatorizado realizado por los mismos autores⁸⁷ demostró que el tratamiento homeopático

no individualizado (complejo o mezcla de cinco medicamentos homeopáticos comúnmente indicados en el tratamiento de la diarrea infantil), que hacía caso omiso de las pautas de individualización del medicamento homeopático del género epidemia, no mostraba una respuesta significativa en comparación con el placebo.

En el escrito menor *Tratamiento del tífus o fiebre hospitalaria que prevalece actualmente*⁸⁸, Hahnemann describe el uso de **Bryonia alba**, **Hyosciamus niger** y **Rhus toxicodendron** como medicamentos homeopáticos para el genio epidémico del tífus (prescritos por separado o alternativamente, según la similitud de signos y síntomas entre el paciente y cada fase de la enfermedad), en el tratamiento de la epidemia que asoló a Alemania en 1813: “De los 183 pacientes que traté con esta enfermedad en Leipzig, no perdí ni uno solo, lo que causó una gran sensación entre los miembros del Gobierno ruso que entonces ocupaban Dresde, pero las autoridades médicas no dieron noticia alguna”⁸⁹.

Una grave epidemia de difteria también fue tratada eficazmente por la Homeopatía individualizada: en los registros históricos de tres años (1862-1864) de la enfermedad en el condado de Broome (Nueva York, Estados Unidos), se informa de una tasa de mortalidad del 84% con los tratamientos convencionales y de una tasa de sólo el 16% con el tratamiento homeopático⁷⁵.

En 1918, al comienzo de la pandemia de gripe española que infectó al 20% de la población mundial y mató a unas 30 millones de personas, los médicos homeópatas se reunieron en la *British Homeopathic Society* (Londres) para discutir los probables remedios para la epidemia, informando sobre una serie de casos y sus síntomas característicos. Las discusiones y los resultados de esta reunión se publicaron en una revista científica de la época⁹⁰, orientando el tratamiento individualizado de los brotes epidémicos en diferentes regiones y países.

Para tratar este brote epidémico se utilizaron diversos medicamentos homeopáticos (**Arsenicum album**, **Bryonia alba**, **Baptisia tinctoria**, **Eupatorium perfoliatum** y **Gelsemium sempervirens**, entre otros), según el genio epidémico observado en las diferentes fases de la enfermedad, épocas y regiones^{74, 75, 91}. En estimaciones publicadas en el *Journal of the American Institute of Homeopathy*⁹², McCann informó que 26,000 casos de gripe tratados homeopáticamente en Ohio tuvieron una tasa de mortalidad del 1%, en contraste con la tasa del

28% en 24,000 casos tratados alopáticamente. En Filadelfia, Pearson informó de tasas similares en 26,795 casos de gripe tratados homeopáticamente.

Revisiones recientes han analizado los resultados de la época y han descrito los beneficios del tratamiento homeopático en la pandemia de influenza (gripe española) que asoló a la humanidad a principios del siglo XX (1918-1920)^{93,94}.

Una revisión sistemática de tres ensayos clínicos controlados con placebo (n=2.265) en los que se utilizó el bioterapéutico **Oscillococcinum** (preparado con autolisado de corazón e hígado de un pato silvestre infectado, vector del virus de la gripe aviar) como preventivo “específico” de los síndromes gripales (ignorando las pautas individualizadoras antes mencionadas) no mostró efecto significativo alguno de este nosode en comparación con el placebo⁹⁵.

Durante una epidemia de conjuntivitis en Pittsburgh (1988, Estados Unidos), se llevó a cabo un ensayo clínico doble ciego controlado con placebo para evaluar la eficacia de **Euphrasia officinalis** 30CH (elegida según el genio epidémico de las epidemias de años anteriores) en la prevención de la enfermedad, haciendo caso omiso de la totalidad sintomática característica de la epidemia en aquel momento. El grupo de tratamiento estaba formado por 658 escolares que recibieron el medicamento homeopático durante tres días consecutivos; el grupo de control estaba formado por 648 escolares que recibieron un placebo a la misma dosis. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la incidencia y gravedad de la enfermedad entre los grupos⁹⁶.

En otra epidemia de queratoconjuntivitis en Cuba, 108 pacientes fueron asignados aleatoriamente a tratamiento homeopático (n=58) y alopático (n=50), utilizando **Pulsatilla nigricans** 6CH como medicamento homeopático individualizado para la epidemia. El tratamiento homeopático fue significativamente más eficaz que el alopático en la mejora de los síntomas en menos de 72 horas⁹⁷.

En Brasil, Marino^{98, 99} evaluó la acción del medicamento homeopático individualizado **Eupatorium perfoliatum** en la profilaxis del dengue durante la epidemia de 2001 en *São José do Rio Preto* (SP), demostrando que la intervención homeopática redujo significativamente la incidencia de la enfermedad en comparación con el grupo de control.

Estudio de medicina homeopática sobre el genio epidémico de la pandemia de covid-19 (2020)

Siguiendo las premisas estipuladas por Hahnemann y Kent descritas anteriormente, a partir de los informes y estudios que describieron los signos y síntomas comunes a diversos pacientes afectados por la covid-19 en otros países (2019-2020), podemos idear algunos posibles medicamentos homeopáticos individualizados para el “genio epidémico” de la pandemia actual, en sus diferentes fases.

Un estudio observacional retrospectivo de 99 casos infectados por el SARS-CoV-2 e ingresados en el Hospital Wuhan Jinyintan (Wuhan, China) mostró que el conjunto de signos y síntomas presentados eran: fiebre (83%), tos (82%), disnea (31%), dolor muscular (11%), confusión mental (9%), cefalea (8%), dolor de garganta (5%), rinorrea (4%), dolor torácico (2%), diarrea (2%) y náuseas y vómitos (1%).

Según las pruebas de imagen, 75% de los pacientes presentaba neumonía bilateral, 14% tenía manchas múltiples y opacidad en vidrio deslustrado (engrosamiento intersticial o colapso alveolar parcial) y 1% desarrolló neumotórax. El 17% de los pacientes desarrolló síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y, de ellos, el 11% empeoró en poco tiempo, falleciendo por fallo orgánico múltiple: insuficiencia renal aguda (3%), insuficiencia respiratoria aguda (8%) y shock séptico (4%). Los pacientes ancianos y con comorbilidades evolucionaron más fácilmente hacia enfermedades respiratorias graves y mortales¹⁹.

Según un informe de la misión conjunta OMS-China, basado en 55,924 casos infectados con SARS-CoV-2, los signos y síntomas típicos incluían: fiebre (87.9%), tos seca (67.7%), fatiga (38.1%), producción de flemas (33.4%), disnea (18.6%), dolor de garganta (13.9%), cefalea (13.6%), mialgia o artralgia (14.8%), escalofríos (11.4%), náuseas o vómitos (5.0%), congestión nasal (4.8%), diarrea (3.7%), hemoptisis (0.9%) y congestión conjuntival (0.8%).

En general, el cuadro clínico comenzó con fiebre y síntomas respiratorios leves (tos seca), de 5 a 6 días después de la infección. El 13.8% de los pacientes desarrollaron neumonía grave, con disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 /minuto, saturación de oxígeno en sangre $\leq 93\%$, relación PaO₂/FiO₂ < 300 y/o infiltrados pulmonares $> 50\%$ del campo pulmonar, en un plazo de 24 a 48 horas. El 6.1% de los pacientes estaban gravemente enfermos, con insuficiencia respiratoria, shock séptico y/o disfunción

orgánica múltiple. Los individuos con mayor riesgo de enfermedad grave eran los ancianos y los que padecían enfermedades crónicas²⁰.

Un estudio observacional retrospectivo en 52 pacientes adultos en estado crítico con neumonía por SARS-CoV-2, ingresados en la UCI del Hospital Wuhan Jinyintan (China) entre diciembre de 2019 y enero de 2020, mostró que el conjunto de signos y síntomas presentados fueron: fiebre (98%), tos (77%), disnea (63.5%), mialgia o artralgia (11.5%), malestar general (35%), rinorrea (6%) y dolor torácico (2%).

La edad promedio de los pacientes era de 59.7 años (los cuadros más graves progresaban con la edad) y el 40% tenían enfermedades crónicas asociadas. La mayoría de los pacientes presentaban insuficiencia orgánica: SDRA (67%), insuficiencia renal aguda (29%), insuficiencia cardíaca (23%), insuficiencia hepática (29%) y neumotórax (2%). El 71% de los pacientes precisaron ventilación mecánica (insuficiencia respiratoria). Los pacientes que murieron eran los de mayor edad¹⁰⁰.

Un estudio observacional retrospectivo de 81 pacientes hospitalizados con neumonía por la covid-19 entre diciembre de 2019 y enero de 2020 describió los hallazgos radiológicos (TC de tórax). Los síntomas iniciales más comunes fueron fiebre (73%) y tos seca (59%). Otros síntomas inespecíficos fueron mareos (2%), diarrea (4%), vómitos (5%), cefalea (6%) y debilidad generalizada (9%). En las imágenes pulmonares, el 79% mostraba afectación pulmonar bilateral, el 54% con distribución periférica y el 44% con distribución difusa, que afectaba principalmente a los lóbulos inferiores derechos (27%).

El patrón predominante de anomalías observadas fue opacidad en vidrio deslustrado (65%), márgenes mal definidos (81%), engrosamiento septal interlobular liso o irregular (35%), broncograma aéreo (47%) y engrosamiento de la pleura adyacente (32%). La neumonía por covid-19 se manifestó con anomalías radiológicas incluso en pacientes asintomáticos (fase preclínica), con una rápida evolución de opacidad en vidrio deslustrado unilateral focal a bilateral difusa, que se convirtió en consolidaciones en tres semanas¹⁰¹.

Con los datos de estos estudios y siguiendo las directrices de Kent (lección III)⁷², debemos registrar inicialmente “los síntomas en forma esquemática (clasificación repertorial), poniendo delante de cada síntoma el número de pacientes (%) que lo

manifestaron, descubriendo los rasgos esenciales de la epidemia a través de la totalidad sintomática común

(signos y síntomas patognomónicos) y característica (signos y síntomas peculiares)” (tabla 2).

Totalidad de signos y síntomas	Chen et al. ¹⁹ (n=99)	WHO ²⁰ (n=55924)	Yang et al. ¹⁰⁰ (n=52)	Shi et al. ¹⁰¹ (n=81)
Fiebre	83%	87.9%	98%	73%
Escalofríos		11.4%		
Tos seca	82%	67.7%	77%	59%
Disnea	31%	18.6%	63.5%	No comunicado
Fatiga / debilidad		38.1%		9%
Malestar			35%	
Vértigos				2%
Producción de flema		33.4%		
Mialgia o artralgia	11%	14.8%	11.5%	
Confusión mental	9%			
Dolor de cabeza	8%	13.6%		6%
Dolor de garganta	5%	13.9%		
Rinorrea	4%		6%	
Congestión nasal		4.8%		
Hemoptisis		0.9%		
Congestión conjuntival		0.8%		
Dolor torácico	2%		2%	
Diarrea	2%	3.7%		4%
Náuseas y vómitos	1%	5. %		5%
Insuficiencia respiratoria (aguda) / SDRA	Aguda (8%) / 17% (SDRA)	Aguda (6.1%)	71% / 67% (SDRA)	No comunicado
Neumonía (mayor riesgo en ancianos y personas con enfermedades crónicas)	No notificada	Grave (13.8%)	Grave (100%)	Grave (100%)
	Bilateral (75%)		No comunicado	Bilateral (79%)
				Periférica (54%)
				Difusa (44%)
			Lóbulo inf. D (27%)	
Opacidad en vidrio deslustrado	14%			65%
Márgenes mal definidos				81
Engrosamiento septal 35%				35%
Engrosamiento pleural 32				32%
Broncograma aéreo 47				47%
Neumotórax	1%		2%	
Fallo orgánico múltiple / sepsis	IRA (3%) / Choque séptico (4%)	6.1%	IRA (29%), IC (23%), IH (29%)	No comunicado

Tabla 2. Totalidad de signos y síntomas de la covid-19. SDRA: síndrome de distrés respiratorio agudo; IRA: insuficiencia renal aguda; IC: insuficiencia cardiaca; IH: insuficiencia hepática.

A pesar de la falta de estudios científicos que corroboraran la aparición de anosmia en aquel momento (confirmada posteriormente como síntoma característico), médicos de varios países (China, Corea del Sur, Italia, Inglaterra, Alemania, Francia, Estados Unidos e Irán, entre otros) informaron sobre la pérdida del olfato (y la consiguiente pérdida del gusto) en un gran porcentaje de pacientes afectados por la covid-19, lo que sugiere que la presencia de anosmia repentina (asociada o no a síntomas respiratorios) puede indicar infección por el SARS-CoV-2, como se ha observado en otros virus¹⁰².

Otro hecho epidemiológico relacionado con factores climáticos, aspecto muy valorado por la Homeopatía individualizadora como síntoma general (susceptibilidad climática), es que esta pandemia, al igual que otras epidemias causadas por virus respiratorios (serotipos de gripe), se está propagando en las estaciones de primavera (hemisferio norte) y otoño (hemisferio sur), cuando predomina el tiempo frío y seco.

Una vez descrito este conjunto de signos y síntomas, que se han observado en cientos o miles de pacientes, debemos seleccionar los más frecuentes y peculiares, de modo que dispongamos del “genio epidémico” de la covid-19. A continuación, debemos traducir el lenguaje “común” de estos signos y síntomas al lenguaje “repertorial” (“clasificación repertorial” de signos y síntomas, según las “rúbricas homeopáticas repertoriales” descritas en el Repertorio Homeopático de Síntomas¹⁰³ (**tabla 3**).

Hemos añadido a este conjunto de rúbricas homeopáticas repertoriales la que agrupa a los medicamentos homeopáticos que han mostrado eficacia clínica en otras epidemias de virus respiratorios (gripe) en el pasado, como describimos en la historia citada anteriormente (*Evidencias de la eficacia de la Homeopatía en enfermedades epidémicas*).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Fiebre + tos seca (inicio de la afección, en general)	Tos - Seca - Fiebre, durante
Disnea	Respiración - Dificil
Mialgia + Artralgia	Generalmente - Dolor de Músculos Generalmente - Dolor de las articulaciones
Insuficiencia respiratoria (aguda) / Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	Respiración - Impedida, obstruida Respiración - Detenida, interrumpida Respiración - Ansiosa
Neumonía: en los ancianos, bilateral, periférica (pleuroneumonía), difusa y en el lóbulo inferior D Cambios radiológicos: opacidad en vidrio deslustrado (engrosamiento intersticial o colapso alveolar); engrosamiento septal y pleural (infiltración o fibrosis)	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, viejo Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, lóbulo inferior derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, pleuroneumonía Tórax - Inflamación, Pleura
Fallo multiorgánico / sepsis	Riñones - Supresión de orina (anuria) Tórax - Insuficiencia cardiaca Generalmente - Septicemia
Anosmia	Nariz y Olfato - Olor, falta, pérdida
El tiempo frío y seco empeora (otoño/primavera)	Generalmente - Estaciones, en otoño, agr. Generalmente - Estaciones, en primavera, agr. Generalmente - Tiempo, frío y seco, agr.
Medicamentos homeopáticos utilizados en epidemias en el pasado	Generalmente - Gripe

Tabla 3. Totalidad sintomática general de covid-19.

A continuación (Kent, Lección III)⁷², “utilizando un repertorio de síntomas, el médico homeópata seleccionará seis o siete medicamentos que cubran la totalidad sintomática de esa epidemia (grupo de medicamentos individualizados del genio epidémico de la covid-19), fijando los cuadros individuales de cada medicamento en el estudio de la Materia Médica Homeopática”.

Al repertorizar la totalidad sintomática general de la covid-19 (**tabla 4**) y estudiar la Materia Médica Homeopática, surgen varias posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o medicamentos del genio epidémico a ser utilizados en esta epidemia, tales como: **Bryonia Alba, Phosphorus, Rhus toxicodendron y Arsenicum album**, entre otros.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertorización de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Tos - Seca - Fiebre, durante	Bryonia alba	18/21
2. Nariz y olfato - Olfato, falta, pérdida	Phosphorus	16/21
3. Respiración - Dificil	Calcarea carbonica	16/21
4. Respiración - Impedida, obstruida	Rhus toxicodendron	15/21
5. Respiración - Detenida, interrumpida	Atropa belladonna	15/21
6. Respiración - Ansiosa	Arsenicum album	14/21
7. Pecho - Inflamación, pulmones	Lachesis muta	14/21
8. Pecho - Inflamación, Pulmones, ancianos	Pulsatilla nigricans	14/21
9. Pecho - Inflamación, Pulmones, derecho	Mercurius solubilis	14/21
10. Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho, lóbulo inf.	Veratrum album	14/21
11. Tórax - Inflamación, Pulmones, Pleuroneumonía	Sulphur	13/21
12. Tórax - Inflamación, Pleura	Lycopodium clavatum	13/21
13. Tórax - Insuficiencia cardiaca	Nux vomica	13/21
14. Riñones - Supresión de orina (anuria)	Aconitum napellus	12/21
15. General - Dolor - Músculos	Kali carbonicum	12/21
16. General - Dolor de las articulaciones	Arnica montana	12/21
17. General - Septicemia	Hepar sulphur	12/21
18. General - Estaciones, otoño, agr.	Antimonium tartaricum	12/21
19. General - Estaciones, en primavera, agr.		
20. General - Tiempo, frío y seco, agr.		
21. General - Gripe		

Tabla 4. Repertorización de la totalidad sintomática general de covid-19.

En secuencia (Kent, Lección III)⁷², procediendo de lo general a lo particular, porque “no hay otra manera de proceder en Homeopatía”, podemos adaptar las características de cada paciente a las particularidades de cada medicamento seleccionado (individualización terapéutica), porque incluso en individuos de la misma familia observaremos “una pequeña diferencia en cada caso”.

Por lo tanto, también debemos seleccionar los signos y síntomas propios de cada fase de la enfermedad y, a continuación, repertorizar y seleccionar los fármacos individualizados para administrar a los respectivos pacientes.

La mayoría de las personas infectadas por el virus SARS-CoV-2 “tienen una enfermedad leve y se recuperan. Aproximadamente 80% de los pacientes confirmados por laboratorio han tenido enfermedad leve a moderada, que incluye casos con y sin neumonía; el 13.8% tienen enfermedad grave (disnea, frecuencia respiratoria ≥ 30 /minuto, saturación de oxígeno en sangre $\leq 93\%$, relación PaO₂/FiO₂ <300, y/o infiltrado pulmonar >50% del campo pulmonar en 24-48 horas) y 6.1% son críticos (fallo respiratorio, shock séptico y/o disfunción orgánica múltiple/fallo)” (OMS, p. 12)²⁰.

Medicamentos homeopáticos del genio epidémico para la prevención o el tratamiento de la enfermedad leve a moderada (covid-19)

Para estas fases de la enfermedad utilizaremos los signos y síntomas de la afectación leve a moderada²⁰, incluida la neumonía no complicada (tablas 5 y 6).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Fiebre + tos seca (inicio de la afección en general)	Tos - Seca - Fiebre, durante
Disnea	Respiración - Difícil
Mialgia + Artralgia	General - Dolor - Músculos, articulaciones General - Dolor - Articulaciones
Neumonía en ancianos	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, ancianos
Anosmia	Nariz y olfato - Olfato, carencia, pérdida
El tiempo frío y seco agrava (otoño/primavera)	General - El tiempo frío y seco agrava (otoño/primavera)
Medicamentos homeopáticos utilizados en epidemias pasadas	General - Gripe

Tabla 5. Totalidad sintomática para la enfermedad leve a moderada.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertorización de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Tos - Seca - Fiebre, durante 2. Nariz y olfato - Olfato, falta, pérdida 3. Respiración - Difícil 4. Pecho - Inflamación, Pulmones 5. Tórax - Inflamación, Pulmones, personas mayores 6. General - Dolor - Músculos, de los 7. General - Dolor - Articulaciones, de las 8. General - Estaciones, otoño, agr. 9. General - Estaciones, en primavera, agr. 10. General - Tiempo, frío y seco, agr. 11. General - Gripe	Bryonia alba	9/11
	Rhus toxicodendron	8/11
	Nux vomica	7/11
	Pulsatilla nigricans	7/11
	Arsenicum album	7/11
	Causticum	7/11
	Lycopodium clavatum	7/11
	Atropa belladonna	7/11
	Phosphorus	6/11
	Aconitum napellus	6/11

Tabla 6. Repertorización de la totalidad sintomática para la enfermedad leve a moderada.

Así, en la repertorización de la totalidad sintomática general de la covid-19, asociada con el estudio de la Materia Médica Homeopática, tenemos varias posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o del genio epidémico para ser utilizados en la prevención o las etapas iniciales (enfermedad leve a moderada), tales como: **Bryonia Alba, Rhus toxicodendron, Nux vomica y Arsenicum album**, entre otros.

Medicamentos homeopáticos del genio epidémico para el tratamiento de la enfermedad grave (covid-19)

Para esta fase de la enfermedad utilizaremos los signos y síntomas de la afección grave⁹⁹ (tablas 7 y 8).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Fiebre + tos seca (aparición generalizada)	Tos - Seca - Fiebre, durante
Disnea	Respiración - Dificil
Mialgia	General - Dolor - Muscular, de
Insuficiencia respiratoria (aguda) / Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	Respiración - Impedida, obstruida Respiración - Detenida, interrumpida Respiración - Ansiosa
Neumonía: en ancianos y bilateral	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, ancianos
El tiempo frío y seco agrava	Generalidades - Tiempo, frío y seco, agr.

Tabla 7. Totalidad sintomática para la enfermedad grave.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertorización de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Tos - Seca - Fiebre, durante	Bryonia alba	9/9
2. Respiración - Dificil	Arsenicum album	8/9
3. Respiración - Impedida, obstruida	Opium	8/9
4. Respiración - Detenida, interrumpida	Nux vomica	8/9
5. Respiración - Ansioso	Atropa belladonna	8/9
6. Pecho - Inflamación, Pulmones	Aconitum napellus	7/9
7. Pecho - Inflamación, Pulmones, ancianos	Phosphorus	7/9
8. General - Dolor - Músculos, de	Lachesis muta	7/9
9. General - Clima, frío y seco, agr.		

Tabla 8. Repertorización de la totalidad sintomática para la enfermedad grave.

De esta manera, como en las repertORIZACIONES anteriores, podemos suponer varias posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o del genio epidémico a ser utilizados en casos graves de covid-19, como: **Bryonia alba**, **Arsenicum album**, **Opium**, **Nux vomica** y **Phosphorus**, entre otros.

Medicamentos homeopáticos del genio epidémico para el tratamiento del estado crítico (covid-19)

Para los pacientes en estado crítico utilizaremos los signos y síntomas de la covid-19 muy grave^{100, 101} (tablas 9 y 10).

Signos y síntomas en lenguaje común	Signos y síntomas en lenguaje repertorial (rúbricas del repertorio homeopático)
Insuficiencia respiratoria aguda	Respiración - Detenida, interrumpida
Neumonía: en ancianos, bilateral, periférica (pleuroneumonía), difusa y del lóbulo inferior D	Tórax - Inflamación, Pulmones Tórax - Inflamación, Pulmones, viejo Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, lóbulo inf. derecho Tórax - Inflamación, Pulmones, pleuroneumonía Tórax - Inflamación, Pleura
Insuficiencia orgánica múltiple / sepsis	Riñones - Supresión de orina (anuria) Tórax - Insuficiencia cardíaca General - Septicemia

Tabla 9. Totalidad sintomática para el estado crítico.

Totalidad sintomática general de la covid-19	Resultado de la repertORIZACIÓN de síntomas	
	Medicamentos	Cobertura de los síntomas
1. Respiración - Detenida, interrumpida 2. Pecho - Inflamación, Pulmones 3. Pecho - Inflamación, Pulmones, ancianos 4. Pecho - Inflamación, Pulmones, derecho 5. Tórax - Inflamación, Pulmones, derecho, lóbulo inferior 6. Tórax - Inflamación, Pulmones, pleuroneumonía 7. Tórax - Inflamación, Pleura 8. Tórax - Insuficiencia cardíaca 9. Riñones - Supresión de orina (anuria) 10. General - Septicemia	Phosphorus	9/10
	Bryonia alba	7/10
	Mercurius solubilis	7/10
	Calcara carbonica	7/10
	Kali carbonicum	7/10
	Iodum	7/10
	Sulphur	6/10
	Arsenicum album	6/10
	Carbo vegetabilis	6/10
	Lachesis muta	6/10
Lycopodium clavatum	5/10	

Tabla 10. RepertORIZACIÓN de la totalidad sintomática para el estado crítico.

A su vez, para los estados críticos de la covid-19, la repertorización de los respectivos síntomas, asociada al estudio de la Materia Médica Homeopática, sugiere otras posibilidades de medicamentos homeopáticos individualizados o del genio epidémico, tales como: **Phosphorus, Bryonia alba, Arsenicum album y Carbo vegetabilis**, entre otros.

Para aquellos que cuestionan la posibilidad de utilizar la Homeopatía individualizada en pacientes críticos, se han realizado algunos estudios en el área (unidades de cuidados intensivos o UCI), demostrando los beneficios del tratamiento homeopático complementario y coadyuvante en estos casos¹⁰⁴⁻¹⁰⁷.

Como se menciona en las enseñanzas de Hahnemann y Kent, los diversos medicamentos homeopáticos del genio epidémico, seleccionados para las diferentes etapas de la covid-19, deben individualizarse según las particularidades de cada paciente, ya que “no se debe dar ningún remedio porque esté en la lista, pues la lista se hizo sólo como medio para facilitar el estudio de esta epidemia” (Kent, Lección III)⁷². El médico homeópata trabaja duro por sus pacientes, a los que dedica su atención individual y se responsabiliza de sus actos.

Sin embargo, si se quiere indicar un medicamento homeopático del genio epidémico para tratar o prevenir una enfermedad epidémica en una población o comunidad determinada, sin seguimiento ni prescripción individual, es indispensable someterlo a un protocolo de investigación clínica debidamente diseñado, para evaluar su eficacia y seguridad.

Sólo entonces, de acuerdo con los principios bioéticos de “beneficencia” y “no maleficencia”, podría sugerirse su uso a gran escala¹⁴. Como decía Hipócrates, “*primum non nocere*”.

Aspectos éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos

Todo proyecto de investigación en seres humanos, como la administración de un supuesto medicamento homeopático del genio epidémico a una población o comunidad, sin previa comprobación científica de su eficacia y seguridad, debe cumplir, en el caso de Brasil, con la Resolución no. 466 del 12 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud/Consejo Nacional de Salud¹⁴ que “incorpora referentes bioéticos, como la autonomía, la

no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la equidad, entre otros, desde la perspectiva del individuo y de la colectividad, y tiene por objeto garantizar los derechos y deberes de los participantes en la investigación, de la comunidad científica y del Estado”.

Entre los aspectos éticos de la investigación con seres humanos deben observarse numerosos fundamentos, como el respeto al participante en la investigación, la ponderación de riesgos y beneficios, la garantía de que se evitan los daños previsibles y la relevancia social de la investigación.

Por otra parte, la investigación debe cumplir una serie de requisitos, entre ellos ser adecuada con los principios científicos que la justifican y con posibilidades concretas de responder a las incertidumbres; basarse en hechos científicos, experimentación previa y/o suposiciones adecuadas con el área específica de investigación; realizarse sólo cuando el conocimiento al que se pretende acceder no pueda obtenerse por otros medios; procurar siempre que los beneficios esperados prevalezcan sobre los riesgos y/o molestias previsibles; obtener el consentimiento libre e informado del participante en la investigación y/o de su representante legal; asegurar que los participantes en la investigación cuenten con las condiciones de seguimiento, tratamiento, asistencia integral y orientación, durante el tiempo que sea necesario, entre otros.

Toda investigación que involucre a seres humanos debe someterse, en Brasil, a los Comités Regionales de Ética en Investigación (CEP) o al Comité Nacional de Ética en Investigación (CONEP), que al analizarla y decidir su aprobación se hace corresponsable de garantizar la protección de los participantes. La revisión ética de los proyectos de investigación con seres humanos debe estar asociada a su análisis científico, lo cual debe encontrarse correctamente fundamentado en el texto (tal como se describe en el protocolo vigente).

La responsabilidad del investigador es innegable e incluye aspectos éticos y legales, siendo de su incumbencia: presentar el protocolo debidamente instruido al CEP o CONEP, aguardando la decisión de aprobación ética, antes de iniciar la investigación; elaborar el *Formulario de consentimiento informado* (FCI); desarrollar el proyecto según lo trazado; elaborar y presentar los informes parciales y final; entre otras responsabilidades y deberes.

Entre otros innumerables aspectos éticos y bioéticos de la investigación con seres humanos,

hemos proporcionado algunas premisas básicas para ejemplificar las graves faltas cometidas por quienes se proponen distribuir indiscriminadamente medicamentos homeopáticos a toda una comunidad sin observar los principios éticos y bioéticos, fundamentales si se quiere garantizar la seguridad de los participantes y la eficacia de la medida.

Para la administración de un determinado medicamento homeopático del genio epidémico a una población, o cualquier otra propuesta terapéutica sin justificación científica, es necesario que se realicen previamente ensayos clínicos controlados, de conformidad con los pasos citados en esta resolución.

Protocolo de investigación clínica para evaluar la eficacia y seguridad de Bryonia alba como medicamento homeopático para el genio epidémico en covid-19

Justificación del estudio

Ante la falta de terapias preventivas y/o curativas para el brote de SARS-CoV-2 que está asolando a la humanidad en 2020, los millones de casos de la enfermedad en todo el mundo, los cientos de miles de muertes, y siendo Brasil el epicentro de esta pandemia, con un aumento exponencial de pacientes y muertes, se hace imprescindible la búsqueda de otros abordajes terapéuticos y/o profilácticos que puedan actuar de forma coadyuvante y complementaria a las medidas higiénicas y de aislamiento vigentes, siendo la Homeopatía una alternativa de bajo coste y segura.

Al igual que ha funcionado para prevenir y tratar diversas epidemias en el pasado, la medicina homeopática individualizada para la epidemia de la covid-19 podría adoptarse en todos los ámbitos de los servicios sanitarios y de la sociedad, siempre que demuestre ser eficaz y segura.

Después de un minucioso estudio y relevamiento de algunas hipótesis de medicamentos que podrían actuar terapéutica y preventivamente en la actual epidemia^{15, 16}, proponemos, en este protocolo, realizar un estudio doble ciego, controlado con placebo, para comprobar la eficacia y seguridad del medicamento homeopático **Bryonia alba** en el tratamiento coadyuvante y complementario de la covid-19.

Si la hipótesis se confirma en el tratamiento de las fases iniciales de la enfermedad (leve a moderada), el medicamento (**Bryonia alba**) también podría utilizarse a gran escala para prevenir la epidemia actual, ya que, como observó Hahnemann en el uso de **Atropa belladonna** en el tratamiento y la prevención de la escarlatina, “un remedio capaz de bloquear rápidamente una enfermedad en sus fases iniciales también debe ser su mejor preventivo” (*Curación y prevención de la escarlatina*)⁷⁸.

Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio será evaluar la eficacia del medicamento homeopático **Bryonia alba** en potencias de 30, 200 y 1000CH como tratamiento coadyuvante y complementario de la covid-19, mediante un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo.

Pacientes y método

Con este proyecto nos proponemos llevar a cabo un ensayo clínico a corto plazo, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, administrando el medicamento homeopático **Bryonia alba** (dinamizaciones 30, 200 y 1000CH) o “placebo” a pacientes con covid-19, de forma concomitante con las medidas de apoyo y tratamiento convencionales.

Este estudio será realizado con pacientes internados en las salas del Hospital Regional de Mato Grosso del Sur (HRMS). Serán respetados los principios éticos, prácticos y de bioseguridad estipulados por el Ministerio de Salud y por los Comités de Ética en Investigación Humana de la institución, así como los protocolos técnicos del hospital y de los médicos involucrados. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del HRMS (**anexo 1**).

Cálculo de la muestra

Se estudiarán 50 pacientes (25 en cada grupo: “activo” y “placebo”) con enfermedad manifiesta diagnosticada mediante prueba cuantitativa de carga viral (RT-PCR), seguidos en la sala del HRMS. El número de participantes es similar al utilizado en ensayos clínicos homeopáticos anteriores realizados por el autor^{51-54, 71}.

Todos los pacientes y/o sus cuidadores serán informados previamente del estudio y firmarán el *Formulario de consentimiento informado* (FCI) (**anexo 2**) antes de participar en el protocolo.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión serán: pacientes con enfermedad confirmada mediante pruebas

moleculares para SARS-CoV-2 (RT-PCR) ingresados en la sala de HRMS, y con al menos una de las siguientes condiciones:

- Saturación de oxígeno (SaO₂) < 95% en aire ambiente.
- Signos de dificultad respiratoria o aumento de la frecuencia respiratoria evaluados según la edad.
- Empeoramiento de las condiciones clínicas de la enfermedad subyacente.
- Hipotensión.
- Individuo con insuficiencia respiratoria.

Estos criterios se establecen en el manual del HRMS para los pacientes clasificados como “casos graves”, y se indica la hospitalización en una sala, así como protocolos estandarizados para los procedimientos¹⁰⁸.

Los criterios de exclusión serán:

- Pacientes con infecciones víricas por otros agentes etiológicos que no sean el SARS-CoV-2.
- Pacientes con una prueba molecular negativa para el SARS-CoV-2 (RT-PCR).
- Pacientes con otras enfermedades que afectan a las vías respiratorias con una prueba molecular negativa para la covid-19.
- Casos que requieren tratamiento y cuidados especiales, como mujeres embarazadas y pacientes con comorbilidades graves (enfermedad cardiovascular, cáncer, inmunosupresión, VIH y tuberculosis, entre otras).

Dinámica del estudio

Participarán los pacientes que estén ingresados en la planta de HRMS a partir de la fecha de inicio del estudio, cumplan los criterios de inclusión/exclusión y acepten participar en el estudio.

Si cumplen los criterios del estudio, se informará a los pacientes de los objetivos y procedimientos de la investigación y se les invitará a participar. Se les entregará un FCI (**anexo 2**) y se resolverán sus dudas al respecto. Si están de acuerdo, firmarán el documento y serán incluidos como participantes en el estudio. Si esta interacción con el paciente no es posible, estos procedimientos se llevarán a cabo con su tutor.

Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo

Una vez cumplidos los criterios de inclusión/exclusión y firmado el consentimiento informado, el investigador se pondrá en contacto con los pacientes y/o sus

tutores legales para explicarles los procedimientos de la investigación y distribuir el medicamento “activo” (**Bryonia alba** en potencia 30CH) o el “placebo” a cada paciente ingresado en la sala.

Los frascos de medicamento (“activo” o “placebo”) serán idénticos y se identificarán únicamente con una letra “X” o “Z”, de modo que los investigadores y los pacientes no sepan qué grupo se les ha asignado (sorteado). Sólo después de analizar los datos se sabrá si el fármaco “X” o “Z” era “activo” o “placebo”.

Los pacientes serán asignados a los grupos (“activo” o “placebo”) según una escala de aleatorización previamente estipulada y siguiendo el orden cronológico de ingreso (número de entrada del paciente en el protocolo: 01, 02, 03, etcétera).

Cada paciente permanecerá en el mismo grupo asignado (“activo” o “placebo”) hasta el final de su tratamiento hospitalario y la administración del medicamento o medicamentos (“activo” o “placebo”) a los pacientes será realizada por el equipo de enfermería de la planta en la dosis prescrita.

Los medicamentos (“activo” o “placebo”) se administrarán inicialmente a una dosis de 5 gotas cada 6 horas (4x al día), que podrá aumentarse o disminuirse posteriormente, en función del estadio de la enfermedad y de la progresión del cuadro. Cualquier cambio en la dosis deberá registrarse en la historia clínica del paciente para analizar en el futuro la evolución de los grupos (“activo” y “placebo”).

Todos los días durante su hospitalización, los pacientes que participen en el estudio serán controlados y evaluados por el médico homeópata y el investigador según un Protocolo de Evaluación Clínica y de Laboratorio (**anexo 3**)¹⁰⁹.

Es importante destacar que todas las pruebas de laboratorio que se llevarán a cabo ya forman parte del protocolo estándar del HRMS y no generarán ningún coste adicional. La potencia podrá ajustarse cada 24 horas en función de la respuesta clínica al fármaco: en caso de respuesta constante y progresiva, se mantendrá la potencia de 30CH; en caso de ausencia o respuesta insuficiente, se aumentará la potencia a 200CH, 5 gotas cada 6/6 horas (4x al día) y 1000CH 5 gotas cada 6/6 horas (4x al día), sucesivamente. Esta “individualización de la potencia” se hace necesaria para obtener ganancias progresivas en la respuesta terapéutica homeopática, debido a la falta de respuesta o tolerancia a la misma potencia que puede observarse tras un periodo de utilización.

Como premisa obligatoria para evaluar la seguridad de la intervención, los posibles acontecimientos adversos se evaluarán periódicamente y se notificarán en un Formulario de Acontecimientos Adversos (**anexo 4**).

Los pacientes y sus tutores legales tendrán fácil acceso al investigador responsable (teléfono y WhatsApp) para comunicar posibles cambios en el cuadro clínico e instaurar rápidamente las medidas oportunas (ajustes de dosis, por ejemplo). Al final del periodo de tratamiento hospitalario se tabularán los datos de los pacientes para analizar estadísticamente la evolución de los grupos.

Preparación y suministro de los medicamentos

La preparación y el suministro de los medicamentos “activo” (**Bryonia alba** 30, 200 y 1000CH) y “placebo” para el período del estudio serán realizados por una farmacia homeopática especializada (estipular la farmacia participante e identificar al farmacéutico responsable y los datos de contacto).

El medicamento estará disponible en forma líquida, como solución hidroalcohólica al 30%, envasada en frascos de 30 ml con cuentagotas y

dispensada según la *Farmacopea Homeopática Brasileña*⁵⁶. Los frascos de 30 ml serán suficientes para la dosis propuesta para cada paciente durante un período de 4 semanas, con un frasco individual para cada participante.

Análisis estadístico

Las diferentes variables de la evolución clínica de la covid-19 se analizarán estadísticamente (análisis global entre los grupos “activo” y “placebo”), para comprobar la posible existencia de una respuesta clínica significativa a las intervenciones. Las variables cuantitativas se describirán por grupos mediante medidas de resumen y se compararán entre grupos mediante pruebas comparativas, pruebas t de Student o pruebas de Mann-Whitney según la distribución de probabilidad de las variables.

Plan de trabajo

La duración prevista de este proyecto es de 14 semanas, con 4 semanas (1 mes) para el análisis y aprobación por el Comité de Ética de la Investigación, 1 semana para la estructuración y formación del equipo de investigación, 8 semanas (2 meses) para la recolección de datos y 4 semanas (1 mes) para el análisis y la publicación de los resultados, de acuerdo con el plan de trabajo detallado en la **tabla 11**.

Fases del proyecto	Responsables	Procedimientos
Evaluación inicial de los pacientes	Investigador ejecutor	Anamnesis y/o lectura de la historia clínica para confirmar los criterios de inclusión/exclusión y firma del FCI.
Inicio del tratamiento	Investigador ejecutor	Explicación de la dinámica del tratamiento y entrega de los fármacos “activos” y “placebo”, según la escala de aleatorización.
Durante todo el período de tratamiento	Investigador ejecutor	Evaluación diaria de los pacientes para cumplimentar el “Protocolo de Evaluación Clínica y de Laboratorio” y análisis de la evolución del cuadro clínico, ajustando la potencia de la medicación.
Final del período de tratamiento	Investigador ejecutor e investigador asistente	Se tabularán los datos de los pacientes.
Análisis y publicación de resultados	Investigador asistente e investigador responsable	Tabulación de datos, análisis estadístico, redacción y publicación de resultados.

Tabla11. Plan de trabajo con fases y procedimientos del proyecto.

Conclusión

La publicación de este protocolo en una revista homeopática especializada pretende ejemplificar los aspectos esenciales para la elaboración de un proyecto de investigación clínica en Homeopatía, así como la dinámica necesaria para llevar a cabo un protocolo de acuerdo con las directrices éticas y científicas, aclarando a los colegas homeópatas las premisas que deben seguirse en la investigación clínica con seres humanos.

Por otro lado, este protocolo^{15, 16} fue enviado a diversos investigadores (nacionales e internacionales) y gestores de salud, solicitando la oportunidad de proponer, discutir y aplicar este proyecto en las instituciones de investigación y servicios de salud en los que trabajan y/o gestionan, con el objetivo de seleccionar medicamentos homeopáticos del género epidémico covid-19 que sean apropiados para las diversas etapas de la enfermedad, así como, en un segundo paso, poder aplicarlo de forma preventiva y comunitaria.

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del estudio por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Mato Grosso del Sur.

Con la ayuda del colega Luiz Darcy Gonçalves Siqueira, médico homeópata de Campo Grande (MS), este protocolo fue sometido al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Mato Grosso del Sur (HRMS), siendo aprobado el 26/05/2020 para su aplicación en esa institución (**anexo 1**).

Después de esta primera fase de aprobación por el CEI regional (HRMS), bajo los auspicios del Prof. Joaquim Dias da Mota Longo (Universidad Federal de Mato Grosso el Sur, UFMS), se organizó un equipo para dar continuidad al proyecto, remitiendo el protocolo para análisis del Comité Nacional de Ética en Investigación (CONEP/ Plataforma Brasil), siendo aprobado definitivamente el 23/10/2020 para su aplicación en el HRMS¹⁰.

Desafortunadamente, este protocolo no fue puesto en práctica en el HRMS durante la epidemia, imposibilitando la evaluación de la eficacia y seguridad de este medicamento homeopático del género epidémico en el tratamiento de la covid-19, así como su posterior aplicación como preventivo o profiláctico de la enfermedad en la comunidad.

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS
UNIDADES: HRMS

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA
Nr. 29/2020

A Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, declara estar informado da metodologia que será desenvolvida no projeto de pesquisa intitulado **“PROTOCOLO DE PESQUISA CLÍNICA PARA AVALIAR A EFICÁCIA E A SEGURANÇA DE MEDICAMENTO HOMEOPÁTICO INDIVIDUALIZADO NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO DA EPIDEMIA DE COVID-19”** Pesquisador: **MARCUS ZULIAN TEIXEIRA**.

Ciente de que sua metodologia será desenvolvida conforme preconiza a resolução **CNS 466 de 12 de Dezembro de 2012** e demais resoluções complementares. Autorizo a realização da pesquisa nesta instituição.

Campo Grande, MS 26 de Maio de 2020.

Carlos Henrique Marques dos Santos
Médico - CRMMS 3238

Dr. Carlos Henrique Marques dos Santos
Membro da Comissão de Ética em Pesquisa
Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

Fundação Serviços de Saúde - MS/HRMS
Rua Engenheiro Luterio Lopes, 36-Aero Rancho
Campo Grande-MS

Anexo 2. Formulario de consentimiento informado (FCI).

Datos de la investigación

Título de la investigación: "Protocolo de investigación clínica para evaluar la eficacia y seguridad de la medicina homeopática individualizada en el tratamiento y prevención de la epidemia de COVID-19".

Investigador principal:

Institución: Hospital Regional de Mato Grosso del Sur (HRMS)

Datos de identificación del participante en la investigación o de su tutor legal

1. Nombre: _____
Documento de identidad N°: _____ Sexo: F M
Fecha de nacimiento: ____/____/____
Dirección: _____ N°: _____
Apartamento: _____
Colonia: _____ Ciudad: _____
Código Postal: _____ Teléfono: _____
2. Responsable legal: _____
Naturaleza (grado de parentesco, tutor, etcétera): _____
Documento de identidad N°: _____ Sexo: F M
Fecha de nacimiento: ____/____/____
Dirección: _____ N°: _____
Apartamento: _____
Colonia: _____ Ciudad: _____
Código Postal: _____ Teléfono: _____

Introducción: Se le invita a participar en este estudio porque padece la enfermedad por coronavirus (covid-19), presenta síntomas de la enfermedad y está ingresado en la planta de HRMS para recibir tratamiento convencional.

Se trata de un estudio sobre la eficacia y seguridad del tratamiento homeopático en pacientes con la covid-19, combinado con el tratamiento convencional. El objetivo de este estudio será evaluar la eficacia del medicamento homeopático Bryonia alba, en comparación con el uso de "placebo", como tratamiento complementario para la covid-19. Para ello, todos los participantes recibirán un medicamento homeopático "activo" (Bryonia alba) o un medicamento "inactivo" ("placebo", una sustancia inerte sin efecto farmacológico) durante su estancia en el hospital (ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo).

Todos los pacientes serán asignados a estos dos grupos (medicamento "activo" o "inactivo") al azar (aleatorizado o por sorteo) y, al igual que el médico, no sabrán a qué grupo han sido asignados (doble ciego). Todos los pacientes recibirán el tratamiento HRMS estándar para su enfermedad.

Procedimientos: se incluirán en este estudio pacientes en tratamiento convencional y en todos los estadios de la enfermedad. Si acepta participar, el médico homeópata investigador realizará su evaluación diaria, entrevistándole y analizando los datos registrados en su historia clínica, pero sin interferir en las actividades de los demás equipos asistenciales y de tratamiento estándar del HRMS. El medicamento se administrará a una dosis de 5 gotas, en la boca, 4 veces al día (cada 6 horas). Estas dosis pueden aumentarse o disminuirse según la evaluación del médico homeópata, con el fin de mejorar progresivamente su estado.

Molestias y riesgos: todo tipo de investigación clínica puede entrañar algún riesgo, no todos previsible. Puede experimentar algunas molestias durante el tratamiento debido a la aparición de posibles reacciones adversas. Aunque el tratamiento homeopático no suele presentar efectos adversos, es importante que cualquier molestia que se produzca durante el estudio se comunique rápidamente al médico homeópata investigador.

Beneficios: no se garantizan beneficios directos para los participantes. Se trata de un estudio experimental que pone a prueba la hipótesis de que el medicamento homeopático **Bryonia alba** puede ayudar a mejorar a los pacientes con la covid-19. Sólo al final del estudio podremos concluir sobre la presencia de algún beneficio. Su participación podría contribuir al desarrollo de una alternativa terapéutica a la actual epidemia causada por el coronavirus.

Tratamientos convencionales: existen varios fármacos convencionales para tratar los trastornos causados por la enfermedad y no es necesario que participe en este estudio para que su problema sea tratado con las terapias ya aprobadas. Si decide no participar en el estudio, recibirá el tratamiento que se considere adecuado para su enfermedad según los protocolos del Hospital Regional de MS.

Acceso garantizado a los profesionales: En cualquier fase del estudio, tendrá acceso a los profesionales responsables de la investigación para aclarar cualquier duda que pueda tener. El investigador principal es el Dr. xxx al que podrá encontrar en la sala del HRMS o llamando al teléfono xxx. Si tiene alguna duda o pregunta sobre la investigación, póngase en contacto con el Comité de Ética de la Investigación del HRMS (dirección y datos de contacto).

Participación y finalización: puede negarse a participar o retirar su consentimiento e interrumpir el tratamiento en cualquier momento. La participación es voluntaria y la negativa a participar no dará lugar a ninguna penalización ni pérdida de beneficios. La negativa o interrupción no perjudicará en modo alguno el beneficio de recibir cualquier tratamiento, ahora o en el futuro, en esta Institución (HRMS).

Secreto y confidencialidad: sus médicos tratarán su identidad con normas profesionales de secreto. Su historial médico será confidencial. La información obtenida se analizará junto con la de otros pacientes y no se revelará la identidad de paciente alguno. El investigador se compromete a utilizar los datos y el material recogidos únicamente para esta investigación. Se archivará una copia de este consentimiento informado en su historia clínica y se le entregará otra.

Actualización de los resultados: en el transcurso del estudio se le informarán los resultados parciales de la investigación. Si estos nuevos resultados hacen necesario reevaluar su situación individual o interrumpir su participación en el estudio, el médico homeópata investigador le informará. Puede haber circunstancias en las que se le retire del estudio. Entre ellas se incluyen un empeoramiento notable de su estado, la falta de adherencia a la medicación del estudio, si el investigador considera que es lo mejor para usted o si se interrumpe el estudio. Podrá ser retirado sin necesidad de su consentimiento. En caso de lesiones personales causadas directamente por los procedimientos o tratamientos propuestos en este estudio (relación causal demostrada), el participante tendrá derecho a recibir tratamiento médico en la Institución.

Gastos e indemnizaciones: no existen gastos personales para el participante en etapa alguna del estudio. Tampoco hay compensación económica alguna relacionada con su participación.

Declaración del paciente: Considero que he sido adecuadamente notificado y aclarado sobre la información que he leído o que me han leído describiendo el estudio "Protocolo de investigación clínica para evaluar la eficacia y seguridad del medicamento homeopático individualizado en el tratamiento y prevención de la epidemia covid-19". Comenté mi decisión de participar en este estudio con el Dr. xxx. Me fueron aclarados cuáles son los objetivos del estudio, los procedimientos que se realizarán, sus molestias y riesgos, las garantías de confidencialidad y de aclaraciones permanentes. También queda claro que mi participación es gratuita y que tengo garantizado el acceso a un tratamiento convencional. Acepto voluntariamente participar en este estudio y puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, antes o durante el estudio, sin penalización, perjuicio o pérdida de cualquier beneficio que haya podido adquirir, incluida mi asistencia a esta institución (HRMS).

Firma del paciente o tutor legal

Fecha: ____/____/____

Firma del testigo

Fecha: ____/____/____

(Sólo para el jefe de proyecto)

Declaro que he obtenido adecuada y voluntariamente el Consentimiento Libre e Informado de este paciente o tutor legal para participar en este estudio.

Firma del responsable del estudio

Fecha: ____/____/____

Anexo 3. Protocolo de evaluación clínica y de laboratorio¹⁰⁹.

Evaluación de los síntomas clínicos - Fecha:	
Síntomas más comunes	Síntomas menos comunes
Fiebre	Anorexia
Tos	Producción de flema
Fatiga	Dolor de garganta
Disnea	Confusión mental
Mialgia	Mareos
Artralgia	Dolor de cabeza
Otros:	Dolor de pecho
	Hemoptisis
	Diarrea
	Náuseas y vómitos
	Dolor abdominal
	Congestión conjuntival
	Anosmia o hiposmia repentina
Examen físico - Fecha:	
Evaluación del patrón respiratorio (tos y/o disnea):	
Medición de la temperatura axilar, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria:	
Auscultación pulmonar (presencia de estertores inspiratorios; estertores y/o respiración bronquial en pacientes con neumonía o dificultad respiratoria):	
Evaluación de los signos de cianosis e hipoxia:	
Exámenes complementarios - Fecha:	
Oximetría de pulso:	Glucemia:
Gasometría arterial:	Urea/ Creatinina:
Tomografía computarizada de tórax:	Bilirrubina total/ fracciones:
Prueba rápida de la gripe:	D-dímero:
RT-PCR (SARS-CoV-2):	Coagulograma (TAP e TTPA):
Inmunoglobulinas séricas:	Proteína C Reactiva:
Hemograma completo:	Troponina sérica:
Enzimas hepáticas:	Lactato deshidrogenasa sérica:
Otros:	
Observaciones:	
Medicamentos en uso - Fecha:	

Clasificación de los signos y síntomas: leves (+), moderados (++) y graves (+++).

Anexo 4. Formulario de eventos adversos.

Paciente:			Identificación:		
Formulario de acontecimientos adversos (incluya todos los acontecimientos adversos que haya tenido el paciente desde la visita anterior, estén o no relacionados con el medicamento)					
Evento adverso	Inicio / Término	Tipo de Evento (C) Constante (I) Intermitente (D) Después de la dosis	Severidad 1. Leve 2. Moderada 3. Grave 4. Potencialmente fatal	Relación 0. No relacionado 1. Posible 2. Probable 3. Relacionado	Acción del investigador 0. Ninguna 1. Cambio de dosis 2. Interrupción del medicamento 3. Introducción de nueva medicación 4. Interrupción del estudio

REFERENCIAS

1. Cremesp. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Digital). 2017; 80(1/2). Disponible en: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/41>
2. Cremesp. Câmara Técnica de Homeopatia. Dossiê Especial: Evidências Científicas em Homeopatia. Rev Homeopatia (São Paulo. Impresa). 2017; 80(Supl 1/2). Disponible en: <http://www.bvshomeopatia.org.br/revista/RevistaHomeopatiaAPHano2017VOL80Supl1-2.pdf>
3. Cremesp. Technical Chamber of Homeopathy. Special Dossier: Scientific Evidence for Homeopathy. Rev Homeopatia (São Paulo. Digital). 2017; 80(3/4). Disponible en: <http://revista.aph.org.br/index.php/aph/issue/view/42>
4. Teixeira MZ. Proofs that Homeopathic Medicine Works: Dossier “Scientific Evidence for Homeopathy” (Revista de Homeopatia, São Paulo Homeopathic Medical Association). Homeopathy. 2018; 107(1): 45.
5. Teixeira MZ. Special Dossier: “Scientific Evidence for Homeopathy”. Rev Assoc Med Bras. 2018; 64(2): 93-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.64.02.93>
6. Teixeira MZ. Homeopatia: o que os médicos precisam saber sobre esta especialidade médica. Teixeira MZ. Diagn Tratamento. 2019; 24(4): 143-152.

7. Teixeira MZ. Homeopathy: a preventive approach to medicine? *Int J High Dilution Res.* 2009; 8(29): 155-172.
8. Teixeira MZ. Homeopatia nas doenças epidêmicas: conceitos, evidências e propostas. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2010; 73(1-2): 36-56.
9. Teixeira MZ. Homeopatia: ¿Un enfoque preventivo de la medicina? *La Homeopatia de México.* 2013; 82(687): 7-21. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/53>
10. Teixeira MZ. Isoprophylaxis is neither homeoprophylaxis nor homeopathic immunization, but isopathic immunization unsupported by the homeopathic epistemological model: A response to Golden. *Int J High Dilution Res.* 2014; 13(46): 54-82.
11. Teixeira MZ. La isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino inmunización isopática, y no se fundamenta en el modelo epistemológico homeopático: respuesta a Golden (parte 1 de 2). *La Homeopatia de México.* 2015; 84(696): 13-26. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/200>
12. Teixeira MZ. La isoprofilaxis no es homeoprofilaxis ni inmunización homeopática, sino inmunización isopática, y no se fundamenta en el modelo epistemológico homeopático: respuesta a Golden (parte 2 de 2). *La Homeopatia de México.* 2015; 84(697): 5-19. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/201>
13. Dantas F, Mathie RT, Frye J, Nayak C. Homeopathy in the treatment of influenza: a data collection proposal. *Int J High Dilution Res* 2008; 7(23): 56-62.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponible en: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
15. Teixeira MZ. Protocolo de pesquisa clínica para avaliar a eficácia e a segurança de medicamento homeopático individualizado no tratamento e na prevenção da epidemia de COVID-19. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira, mar. 2020, 62p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087238>
16. Teixeira MZ. Clinical research protocol to evaluate the effectiveness and safety of individualized homeopathic medicine in the treatment and prevention of the COVID-19 epidemic. São Paulo: Marcus Zulian Teixeira, mar. 2020, 60p. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1088044>
17. Oliveira MAP, Velarde LGC, Sá RAM. Ensaio clínico randomizado: Série Entendendo a Pesquisa Clínica 2. *Femina.* 2015; 43(1). Disponible en: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n1/a4842.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (SARS-Cov-2). Brasília, 2020. Disponible en: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>
19. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020; 395(10223): 507-513. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
20. WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-COVID-19-final-report.pdf>
21. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. O ensino de práticas não-convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. *Rev Bras Educ Méd.* 2004; 28(1): 51-60.
22. Teixeira MZ, Lin CA, Martins Mde A. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *Sao Paulo Med J.* 2005; 123(2): 77-82.
23. Teixeira MZ, Lin CA. Educação médica em terapêuticas não convencionais. *Rev Med (São Paulo)* 2013; 92(4): 224-235.
24. Teixeira MZ. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 18-39.
25. Teixeira MZ. Homeopatia: prática médica humanística. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(6): 547-549.
26. Teixeira MZ. Possíveis contribuições do modelo homeopático à humanização da formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(3): 454-463.
27. Teixeira MZ. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev Med (São Paulo).* 2017; 96(3): 145-158.
28. Teixeira MZ. Protocolo de experimentação patogênica homeopática em humanos. *Rev Med (São Paulo).* 2013e; 92(4): 242-263.
29. Hahnemann S. *Organon der Heilkunst. Organon da arte de curar*, 6a ed. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann, 1995. Traducción: Marturano Villela E, Carneiro Soares I. Disponible en: <http://homeoint.org/books4/organon/index.htm>
30. Teixeira MZ. Semelhante cura semelhante: o princípio de cura homeopático fundamentado pela racionalidade médica e científica. São Paulo: Editorial Petrus, 1998. Disponible en: https://www.homeozulian.med.br/homeozulian_visualizarlivroautor.asp?id=3
31. Teixeira MZ. Similitude in modern pharmacology. *Br Homeopath J.* 1999; 88(3): 112-120.
32. Teixeira MZ. Evidence of the principle of similitude in modern fatal iatrogenic events. *Homeopathy.* 2006; 95(4): 229-236.
33. Teixeira MZ. NSAIDs, Myocardial infarction, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2007; 96(1): 67-68.
34. Teixeira MZ. Bronchodilators, fatal asthma, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2007; 96(2): 135-137.
35. Teixeira MZ. Antidepressants, suicidality and rebound effect: evidence of similitude? *Homeopathy.* 2009; 98(2): 114-121.
36. Teixeira MZ. Statins withdrawal, vascular complications, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2010; 99(4): 255-262.
37. Teixeira MZ. Rebound acid hypersecretion after withdrawal of gastric acid suppressing drugs: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2011; 100(3): 148-156.

38. Teixeira MZ. Rebound effect of drugs: fatal risk of conventional treatment and pharmacological basis of homeopathic treatment. *Int J High Dilution Res.* 2012; 11(39): 69-106.
39. Teixeira MZ. Antiresorptive drugs (bisphosphonates), atypical fractures and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2012; 101(4): 231-242.
40. Teixeira MZ. Immunomodulatory drugs (natalizumab), worsening of multiple sclerosis, rebound effect and similitude. *Homeopathy.* 2013; 102(3): 215-224.
41. Teixeira MZ. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. *Rev Assoc Med Bras.* 2013; 59(6): 629-638.
42. Teixeira MZ. Biological therapies (immunomodulatory drugs), worsening of psoriasis and rebound effect: new evidence of similitude. *Homeopathy.* 2016; 105(4): 344-355.
43. Teixeira MZ. Fundamentação científica do princípio de cura homeopático na farmacologia moderna. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 40-88.
44. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern medicines: utilisation of the curative rebound effect. *Med Hypotheses.* 2003; 60(2): 276-283.
45. Teixeira MZ. 'Paradoxical strategy for treating chronic diseases': a therapeutic model used in homeopathy for more than two centuries. *Homeopathy.* 2005; 94(4): 265-266.
46. Teixeira MZ. *Novos Medicamentos Homeopáticos: uso dos fármacos modernos segundo o princípio da similitude.* São Paulo: Marcus Zulian Teixeira; 2010, 3 vol. Disponível em: <http://www.novosmedicamentoshomeopaticos.com>
47. Teixeira MZ. New homeopathic medicines: use of modern drugs according to the principle of similitude. *Homeopathy.* 2011; 100(4): 244-252.
48. Teixeira MZ. Homeopathic use of modern drugs: therapeutic application of the organism paradoxical reaction or rebound effect. *Int J High Dilution Res.* 2011; 10(37): 338-352.
49. Teixeira MZ. 'New Homeopathic Medicines' database: A project to employ conventional drugs according to the homeopathic method of treatment. *Eur J Integr Med.* 2013; 5(3): 270-278.
50. Teixeira MZ. Therapeutic use of the rebound effect of modern drugs: "New homeopathic medicines". *Rev Assoc Med Bras.* 2017; 63(2): 100-108.
51. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Protocol of randomized controlled trial of potentized estrogen in homeopathic treatment of chronic pelvic pain associated with endometriosis. *Homeopathy.* 2016; 105: 240-249.
52. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis-associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 211: 48-55.
53. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Reply to "Letter to the Editor" by Moran et al. "Comment on 'Potentized estrogen in homeopathic treatment of endometriosis associated pelvic pain: A 24-week, randomized, double-blind, placebo-controlled study'". *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017; 214: 195-197.
54. Teixeira MZ, Podgaec S, Baracat EC. Estrogênio potencializado no tratamento homeopático da dor pélvica crônica associada à endometriose: Um estudo de 24 semanas, randomizado, duplo-cego e placebo-controlado. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 148-163.
55. The United States Pharmacopeial Convention. *The United States Pharmacopeia Dispensing Information.* Easton: Mack Printing Co; 2004.
56. *Farmacopéia Homeopática Brasileira, 3a ed.* Brasília: Anvisa; 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/farmacopeia-homeopatica>
57. Dantas F. O medicamento homeopático provoca efeitos adversos ou agravações medicamentos-dependentes? *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 174-182.
58. Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J.* 2000; 89(Suppl I): S35-38.
59. *Homeopathy. Special Issue: The Memory of Water.* *Homeopathy.* 2007; 96(3): 141-230. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/96/issue/3>
60. *Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 1.* *Homeopathy.* 2009; 98(4): 183-302. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/98>
61. *Homeopathy. Special Issue: Biological models of homeopathy Part 2.* *Homeopathy.* 2010; 99(1): 1-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/journal/homeopathy/vol/99/issue/1>
62. Waisse S. Efeito de ultradiluições homeopáticas em modelos in vitro: revisão da literatura. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 98-112.
63. Teixeira MZ, Carneiro SMTPG. Efeito de ultradiluições homeopáticas em plantas: revisão da literatura. *Rev Homeopatia (São Paulo).* 2017; 80(1/2): 113-132.
64. Ernst E, Pittler MH. Efficacy of homeopathic arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials. *Arch Surg* 1998; 133(11): 1187-1190.
65. Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet.* 2005; 366(9487): 726-732.
66. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA, et al. Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2017; 6(1): 63.
67. Homeopathy Research Institute. *The homeopathy debate.* Disponível em: <https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-the-debate/>
68. Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA, et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2014; 3: 142.
69. Vithoulkas G. Serious mistakes in meta-analysis of homeopathic research. *J Med Life* 2017; 10(1): 47-49.
70. Waisse S. Pesquisa clínica em homeopatia: revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados

- controlados. *Rev Homeopatia* (São Paulo). 2017; 80(1/2): 133-147.
71. Teixeira MZ. Ensaio clínico quali-quantitativo para avaliar a eficácia e a efetividade do tratamento homeopático individualizado na rinite alérgica perene [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009. Disponible en: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5159/tde-10062009-102220/pt-br.php>
 72. Kent JT. Lições de filosofia homeopática. São Paulo: Editorial Homeopática Brasileira; 1998.
 73. Shepherd D. Homeopathy in epidemic diseases. London: The C.W. Daniel Company Limited; 1996.
 74. Hoover TA. Homeopathic prophylaxis: fact or fiction. *J Am Inst Homeopath*. 2001; 94(3): 168-175.
 75. Shalts E. Consistently proven effective. En: *The American Institute of Homeopathy handbook for parents*. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
 76. Bradford TL. The logic of figures or comparative results of homeopathic and other treatments. Montana: Kessinger Publishing; 2007.
 77. Hahnemann S. Alguns tipos de febres contínuas e remitentes. En: Dudgeon RE. *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
 78. Hahnemann S. Cura e prevenção da febre escarlate. En: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
 79. Dudgeon RE. Hahnemann's discovery of the prophylactic powers of belladonna in scarlet fever: allopathic testimony to this prophylactic. En: Dudgeon RE, *Lectures on the theory & practice of homoeopathy*. New Delhi: B Jain Publishers; 2002.
 80. Hufeland CW. Prophylactic power of Belladonna in scarlet fever. *Hufeland's Journal der practischen Arzneykunde*, 1826.
 81. Dunham C. *Lectures on materia medica*. New Delhi: B Jain Publishers; 1994.
 82. Hahnemann S. Causa e prevenção da cólera asiática. En: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
 83. Von Bönninghausen CMF. Brief instructions for non-physicians concerning the prophylaxis and treatment of asiatic cholera. En: von Bönninghausen CMF, *The lesser writings of C.M.F. von Boenninghausen*. New Delhi: B Jain Publishers, 2005.
 84. Leary B. Cholera 1854: update. *Br Homeopath J*. 1994; 83: 117-121.
 85. Leary B. The homeopathic management of cholera in the nineteenth century with special reference to the epidemic in London, 1854. *Med Ges Gesch*. 1997; 16: 125-144.
 86. Jacobs J, Jonas WB, Jiménez-Pérez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J*. 2003; 22(3): 229-234.
 87. Jacobs J, Guthrie BL, Montes GA, et al. Homeopathic combination remedy in the treatment of acute childhood diarrhea in Honduras. *J Altern Complement Med*. 2006; 12(8): 723-732.
 88. Hahnemann S. Tratamento do tifo ou febre hospitalar que predomina no momento. En: Dudgeon RE, *Escritos menores de Samuel Hahnemann*. São Paulo: Editora Organon; 2006.
 89. Hahnemann S. *Materia medica pura*. New Delhi: B Jain Publishers; 1994.
 90. British Homoeopathic Society (Meeting). Discussion on the treatment of influenza and its complications as seen in the present epidemic. *British Homoeopathic Journal*. 1918; 8(12): 305-312.
 91. Baker WF. Research work in Gelsemium sempervirens and Bryonia alba in influenza. *J Am Inst Homeopath* 1920; 12: 695-698.
 92. Dewey WA. Homeopathy in influenza: a chorus of fifty in harmony. *J Am Inst Homeopath*. 1921; 11: 1038-1043.
 93. The Canadian Academy of Homeopathy. Debates. Homeopathy: Great Medicine or Dangerous Pseudoscience? What do you consider to be the best clinical evidence supporting the efficacy of homeopathy for any indication? Part II of Dr. Saine's Answer: Pneumonia during the 1918-1920 Influenza Pandemic. 2013.
 94. Jahn S. [The flu epidemic after World War I and homeopathy--an international comparison]. *Med Ges Gesch* 2014; 32: 231-272.
 95. Vickers AJ, Smith C. Homoeopathic Oscillococinum for preventing and treating influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006; 3: CD001957.
 96. Mokkalatti R. An experimental double-blind study to evaluate the use of Euphrasia in preventing conjunctivitis. *Br Homoeopath J*. 1992; 81(1): 22-24.
 97. Varela JMR, Rodriguez MC, Diaz JHT, Diaz OC, Palau MAV, Arguelles RAF. Terapéutica homeopática en la queratoconjuntivitis epidémica. *La Homeopatía de México*. 1995; 64(574): 2-9.
 98. Marino R. Homeopatia em saúde coletiva: contribuição ao estudo das epidemias [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2006.
 99. Marino R. Homeopathy and collective health: the case of dengue epidemics. *Int J High Dilution Res*. 2008; 7(25): 179-185.
 100. Yang X, Yu Y, Xu J, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*. 2020; 8(5): 475-481. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
 101. Shi H, Han X, Jiang N, et al. Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20(4): 425-434. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
 102. Suzuki M, Saito K, Min WP, et al. Identification of viruses in patients with postviral olfactory dysfunction. *Laryngoscope*. 2007; 117(2): 272-277.
 103. Ribeiro Filho A. *Repertório Homeopático Digital II (Edição Eletrônica)*. São Paulo: Organon, 1998.
 104. Oberbaum M, Singer SR, Friehs H, Frass M. Homeopathy in emergency medicine. *Wien Med Wochenschr*. 2005; 155(21-22): 491-497.
 105. Teixeira MZ, Leal SM, Ceschin VM. Homeopathic practice in Intensive Care Units: objective semiology,

- symptom selection and a series of sepsis cases. *Homeopathy*. 2008; 97(4): 206-213.
106. Frass M, Linkesch M, Banyai S, et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. 2005. *Homeopathy*. 2011; 100(1-2): 95-100.
107. Frass M, Búnder M, Teixeira MZ, et al. *Homeopathy in Intensive Care and Emergency Medicine*. Editor: Michael Frass; Martin Búnder. Publisher: Narayana Verlag; 2015.
108. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Secretaria de Estado de Saúde. Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul. Unidade HRMS. Plano de ação Emergencial - COVID-19 - Manejo Clínico - Linha "paciente crítico adulto". Jun 2020.
109. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE). Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 (Versão 1). Brasília, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>
110. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Boletim Ética em Pesquisa: edição especial coronavírus (Covid-19): relatório semanal 47 [Internet]. 27 Oct 2020 [consultado 19 Jul 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissoes-cns/conep/>

Homeopatía sin fronteras

Agrohomeopatía: recupera la salud de tus plantas y la tuya

*Nurka Meneses Moreno

Acercamiento a la Homeopatía

Desde muy pequeña fui asmática, digo fui porque desde hace ya muchos años y gracias a un tratamiento homeopático recuperé completamente mi salud.

Todo comenzó cuando un conocido me recomendó que visitara a un homeópata desde una de mis habituales (en aquel entonces) crisis de asma. Cuando pregunté qué era la Homeopatía esta persona me respondió que agua con alcohol (en Cuba solo se venden medicamentos homeopáticos en soluciones hidroalcohólicas), lo que provocó que soltara una carcajada y le dijera que cómo el agua con alcohol me quitaría el asma, si la medicina no había podido. Además, decían que, en mi caso, era hereditario.

Como mis crisis continuaban y cada vez eran más intensas, decidí averiguar qué hacía aquel médico que trataba con Homeopatía. Llegué a la consulta y le dije que yo no creía en esa agua con alcohol, pero tampoco tenía nada que perder. Él me miró con cara de interrogante y se limitó a hacer su trabajo.

Durante la consulta, el médico, que para mí ya era raro por el hecho de prescribir agua con alcohol, me hacía preguntas que, según yo, no tenían nada que ver con el asma, por ejemplo:

- Hora de agravación.
- Hora de mejoría.
- ¿Qué tipo de alimento prefería? ¿Dulce o salado?
- Tipos de miedo...

Al final, y luego de una hora de interrogatorio, me prescribió **Arsenicum album** 30CH (yo pensé: "Y para colmo me va a envenenar"). Seguí las instrucciones, porque cuando me comprometo a hacer algo lo termino. Para mi sorpresa, paso tal como el médico me había dicho, pero, en lugar de enfocarme en mi mejoría, yo solo pensaba que me había autosugestionado. Pasó un mes y las crisis de asma ya comenzaban a espaciarse y a ser cada vez menos fuertes.

Un día mi madre me dijo: "Parece que tu planta también era asmática, porque mira cómo ha mejorado". Yo me quedé pensando en este hecho y me di cuenta de que cuando disolvía el medicamento en agua para tomarlo, el líquido que me quedaba se lo echaba de forma inconsciente a esa planta. Justo en ese momen-

*Máster en Homeopatía en la Academia Médico Homeopática de Barcelona. Comisión de Investigación del Consejo Europeo de Homeopatía. Profesora asociada de la Universidad Candegabe de Homeopatía. Investigadora asociada del Centro de Investigación en Medicina y Agroecología (Cimasur) de Chile.

to me di cuenta de que no podía ser autosugestión porque, ¿cómo la planta podría autosugestionarse? Y decidí comenzar a estudiar Homeopatía para contribuir a su divulgación y aplicación, pero desde su impacto en la agricultura.

Una gran experiencia

Mi médico se convirtió en mi aliado, me prestó sus libros de Homeopatía y así comencé a estudiar. Él también me puso en contacto con un médico homeópata mexicano, el doctor German Guajardo Bernal, quien me ayudó mucho; me puso en contacto, también, con un grupo que investigaba el tema de Agrohomeopatía en diferentes lugares del planeta y me regaló mi primera materia médica. Desde entonces no he parado de estudiar y formarme en el tema.

Con mi participación en un congreso de la Sociedad Cubana de Homeopatía expuse mis primeros trabajos en el campo de la Agrohomeopatía, y allí surgió la idea de un diplomado en Agrohomeopatía, del cual fui estudiante y profesora.

Tuve la oportunidad de colaborar en un proyecto en la Universidad de Chapingo (México) en el que trabajé en el grupo del Dr. Felipe de Jesús Ruiz Espinosa, lo que hizo que pudiera aumentar mis conocimientos en el tema. Posteriormente, y ya viviendo en Suiza, tuve la oportunidad de hacer el máster en Homeopatía en la Academia Medico Homeopática de Barcelona. Actualmente soy miembro del Consejo Europeo de Homeopatía, donde trabajo en la Comisión de Investigación y en el grupo de trabajo de Agrohomeopatía. Soy profesora asociada de la Universidad Candegabe de Homeopatía e investigadora asociada del Centro de Investigación en Medicina y Agroecología (Cimatur) de Chile.

El libro

Cada trabajo realizado con los campesinos me ha hecho reflexionar y concientizarme sobre su problemática a nivel mundial. Por esa razón he recopilado experiencias propias durante más de 10 años, con el objetivo de brindar una guía que ayude en la búsqueda de la solución para recuperar la salud de este maravilloso planeta donde vivimos.

Es así como escribí el libro *Agrohhomeopatía. Recupera la salud de tus plantas, y la tuya*, escrito en

español y disponible ya en la plataforma **Amazon**, una obra hecha con mucho amor que busca que la sociedad aprenda a mirar al campo con otros ojos, desde una perspectiva completamente nueva y diferente, desde la verdadera totalidad donde todos los componentes son importantes por igual (las plantas, los suelos, los animales, el entorno y el ser humano).

Esta experiencia ha sido un camino lleno de grandes y excitantes experiencias. Cuando comencé a trabajar en el tema, solo repetía los trabajos que otros investigadores habían publicado, pero a medida que fui practicando comencé a descubrir un mundo impresionante. Al principio me parecía magia y esto me llevó a profundizar más en el tema.

El libro está escrito con un lenguaje muy ameno para que todo público pueda entender los conceptos básicos sobre Agrohomeopatía. Quien se adentre en este estudio descubrirá la relación que hay entre la Homeopatía y la agricultura, cómo se utiliza la Homeopatía en las plantas, cómo se hace una repertorización en estos seres vivos, el cuidado del suelo y el preparado homeopático en fertilizantes químicos, entre otros interesantes tópicos.

¿En qué consiste la Agrohomeopatía?

En pocas palabras, la Agrohomeopatía es la aplicación de todos los principios de la Homeopatía a la agricultura. Visto así parece muy sencillo, aunque surgen varias interrogantes: ¿Cómo repertorizar un agroecosistema?, ¿cómo ver la totalidad en un agroecosistema?, ¿cómo seleccionar el medicamento adecuado para cada caso?, entre otras preguntas.

Ahora bien, para realizar una correcta repertorización es necesario que el paciente describa su situación y responda a las preguntas del especialista. En el caso de los agroecosistemas, hay que buscar esa información en el terreno, escuchando a los campesinos o personas a cargo del cuidado de las plantas y el suelo. Adicionalmente, hay que tener en cuenta el entorno alrededor de los cultivos, qué tipo de plantas indicadoras (las mal llamadas malezas) crecen en el predio.

Las plantas indicadoras nos permiten saber tanto déficit como presencia de nutrientes característicos de los suelos. Esta experiencia me ha permitido concluir que el campo es un gran laboratorio, sólo tenemos que estar atentos a las señales, por lo que

tenemos que ser muy buenos observadores.

Es muy importante tener en cuenta si los terrenos han sido tratados con químicos, así como la frecuencia y el tiempo que ha estado expuesto a este tipo de tratamiento. Estos aspectos son muy importantes a la hora de escoger el medicamento homeopático adecuado, sobre todo si consideramos que el uso de medicamentos homeopáticos en suelos tratados con químicos cataliza el drenaje y la desintoxicación de estos terrenos.

Con la práctica descubrí algo que ya ha sido publicado por científicos como el doctor Mancuso, especialista en neurobiología vegetal. Se trata de la comunicación que tienen las plantas entre sí y con su entorno. Las plantas son muy sensibles y reaccionan ante cambios como las enfermedades de las personas que están a su cuidado, la tala de árboles o plantas a su alrededor, o los cambios climáticos, entre otros.

A partir de las sugerencias de este prestigioso investigador, así como las investigaciones publicadas por Carlos Darwin en su libro *El poder del movimiento de las plantas*, donde expone su hipótesis sobre la raíz-cerebro, que consiste en considerar el ápice de las raíces de las plantas como el equivalente del cerebro, desarrollé un método de selección de síntomas considerando a las plantas como personas invertidas, observando a las raíces como la cabeza y el sistema digestivo, a las hojas como el sistema respiratorio, a la corteza como la piel, a las flores como el sistema reproductor, a los frutos como los hijos y al sistema circulatorio como el corazón, las venas, las arterias y la sangre en los humanos.

Estas consideraciones hacen mucho más sencilla la repertorización, ya que se esclarece a qué corresponde cada síntoma. Ejemplos:

- Manchas oscuras en las hojas podrían considerarse como manchas oscuras en el pulmón. Aunque también hay que tener en cuenta la distribución de las manchas en las hojas y en qué tipo de hojas aparecen, si en las jóvenes o en las más antiguas.
- Olores en las raíces de las plantas. Éstos pueden ser dulce, salado, ácido, a podrido, fétido, etcétera.
- Caída de flores. Tendría que considerarse como un problema de fertilidad, relacionado con abortos.

En el libro también se describen los beneficios de la característica del agua como disolvente,

ya que tiene una gran capacidad de dispersar otras sustancias. El agua disuelve casi todas las sustancias, salvo las “hidrofóbicas” (grasas y aceites). En particular, es un excelente solvente para los solutos polares e iónicos, que se denominan “hidrofilicos”, es decir, que tienen gran afinidad con el agua, como son sales, azúcares, ácidos, álcalis y algunos gases (como el oxígeno o el dióxido de carbono, mediante carbonación). Esta capacidad de disolver la mayoría de las sustancias hace que el agua sea considerada un solvente universal y sea imprescindible en el metabolismo celular y, por lo tanto, imprescindible para la vida [Lowery TH, Richardson KS (1987). *Mechanism and Theory in Organic Chemistry*, 3a edición. Harper Collins Publishers, ISBN 978-0-06-364044-3]. Esta característica permite disolver los medicamentos homeopáticos en agua, facilitando así su uso para el riego.

Adicionalmente, en el libro se enseña cómo hacer preparados simples, utilizando el método homeopático, que pueden ser de gran ayuda para los agricultores en general. Se recomiendan los preparados del suelo, de plagas y de las partes enfermas de las plantas.

Al final del libro se hace una propuesta sobre el uso de varios medicamentos homeopáticos en los agroecosistemas. Esta es una guía para ayudar al lector en su inicio en el apasionante tema de la Homeopatía aplicada a la agricultura.

Conferencia

Las publicaciones científicas y su valor en la formación de los médicos homeópatas*

Rafael Mejía**

Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de demostrar la importancia de las revistas científicas dentro de la comunicación científica formal y revisar las aportaciones que dichas publicaciones han ofrecido en diferentes épocas para complementar el proceso formativo de los médicos homeópatas mexicanos.

Además de esto, se presentan algunas experiencias recientes que nos muestran que estos dos mundos, el de las publicaciones y la academia, tienen enormes posibilidades para crear vínculos novedosos, estimulantes, benéficos, alcanzables a través de la imaginación y el trabajo constante.

Finalmente, se enfatiza la importancia de inculcar en los jóvenes el aprovechamiento de las herramientas de comunicación científica formal a su alcance, ya que esto les permitirá desarrollar habilidades constructivas como argumentar, clarificar sus ideas, compartir sus hallazgos, trabajar en equipo, actualizar sus conocimientos y mejorar así su desempeño como profesionales del saber hahnemanniano, sin descontar que se sentirían más integrados y vinculados con sus pares del gremio. Toda esta labor debe realizarse en el marco que ofrecen la filosofía y la ética que caracterizan a la medicina homeopática.

Abstract

This paper aims to demonstrate the importance of scientific journals in formal scientific communication and review the contributions that these publications have offered at different times to complement the training process of homeopathic mexican doctors.

In addition to this, we present some recent experiences that show us that these two worlds, that of publications and academia, have enormous possibilities to create novel, stimulating, beneficial links, achievable through imagination and constant work.

Finally, the importance of inculcating in students the use of formal scientific communication tools at their disposal is emphasized, as this will allow them to develop

PALABRAS CLAVE:

Revistas científicas, Revistas científicas y educación, Revistas científicas y pedagogía, Comunicación científica formal, Revistas especializadas, Revistas médico homeopáticas, Revistas de medicina homeopática, Artículos científicos, Planes de estudio, Escuelas de medicina homeopática.

*Basado en la ponencia que se presentó durante el 1er Foro Nacional e Internacional: la Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación Actual, celebrado del 8 al 10 de abril en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del IPN.

Ciencias de la Comunicación por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Coordinador Editorial de la revista médico científica **La Homeopatía de México. Adscrito a la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. (AMERBAC). Divulgador científico. **Correo:** rafael.mejia@similia.com.mx

Recibido: abril , 2024. Aceptado: mayo, 2024.

KEYWORDS:

Scientific journals, Scientific journals and education, Scientific journals and pedagogy, Formal scientific communication, Specialized journals, Homeopathic medical journals, Homeopathic medicine journals, Scientific articles, Papers, Homeopathic Medicine Schools.

constructive skills such as arguing, clarifying their ideas, sharing their findings, work as a team, update their knowledge and thus improve their performance as professionals of hahnemannian knowledge, without underestimating that they would feel more integrated and linked to their peers in the guild. All this work must be carried out within the framework offered by the philosophy and ethics that characterize homeopathic medicine.

Introducción

La labor de las revistas especializadas ha sido preponderante en la comunicación científica, es decir, aquella que se establece para compartir conocimientos y poner en marcha las actividades de quienes han escuchado el llamado de disciplinas tan diversas como la física, la biología, la química, la antropología, la sociología, la pedagogía y, por supuesto, la medicina.

A lo largo del tiempo, estas publicaciones han desarrollado métodos de trabajo para supervisar la veracidad y la originalidad de la información que se reproduce en sus páginas, ya sean físicas o virtuales. En ellas se han registrado los avances científicos y tecnológicos que han moldeado a las sociedades humanas contemporáneas y, en buena medida, gracias a ellas el flujo informativo en el mundo de la ciencia ha sido ágil y confiable.

Desde su origen, la medicina homeopática se ha valido de estos canales para establecer su comunicación y mostrar sus avances. Todo inició cuando el maestro Samuel Hahnemann publicó dentro de las páginas de la *Revista de Medicina Práctica y Arte Quirúrgico*, de C. W. Hufeland, el artículo *Indicaciones para el empleo Homeopático de los medicamentos y la práctica ordinaria*, en el que escribió por vez primera la palabra Homeopatía, en 1807¹.

Por supuesto, estas publicaciones también han sido un recurso adecuado en la formación académica homeopática, y aunque esta relación ha estado sujeta a cambios de acuerdo con la época y las circunstancias, seguramente seguirá dando de qué hablar, con nuevas propuestas y fórmulas creativas.

Virtudes de la comunicación científica

La comunicación científica es como el aire: no la observamos, pero sabemos que está ahí, presente

entre nosotros, inundando y articulando las actividades en los laboratorios, las bibliotecas, las aulas, los congresos, los seminarios, los pasillos de los hospitales, los quirófanos o los consultorios. Más aún, se expande a través de páginas de revistas y libros, de las ondas hertzianas de las estaciones de radio y televisión y, con más comodidad, viaja por las fibras ópticas y los nodos de internet hasta desembocar en sitios web y redes sociales, de modo que también puede llegar a hogares, oficinas, calles, plazas y el transporte público.

No podría ser distinto, ya que la naturaleza de la ciencia es netamente comunicativa, cuestionadora, divulgadora, propositiva. A diferencia de lo que prevalece en otros sistemas de interpretación del mundo, como la religión, donde el sigilo es muy valorado, la ciencia necesita intercambiar ideas, conocimientos, hipótesis, referencias históricas o información actualizada para realizar actividades tan esenciales como la enseñanza, la investigación o la divulgación, pero sobre todo para cumplir con su labor fundamental: clasificar, explicar, predecir² al mundo que nos rodea y que habita en nuestro interior, es decir, a la naturaleza, la sociedad y la energía, así como a nuestra psique y nuestro cuerpo.

En efecto, la comunicación está presente en todos los momentos del quehacer científico, por lo que podemos considerar que:

1. La comunicación científica tiene como objetivo el registro, la evaluación, la diseminación y la acumulación de conocimientos, hechos y percepciones humanas³.
2. Amplía el saber y mejora las condiciones para emprender nuevas indagaciones. “De poco serviría a la humanidad que cada investigador guardara celosamente los conocimientos que adquiere”⁴.
3. Facilita el abordaje de problemas complejos, en los que es necesario investigar con equipos interdisciplinarios o transdisciplinarios⁵.
4. Se expresa en diferentes niveles, pues tiene una modalidad informal y azarosa (cartas, juntas,

laboratorios) y otra formal, sistematizada, planificada (congresos, revistas científicas)⁶, que deja un registro tangible.

Cabe aclarar que en el mundo de las revistas en general “existen varios tipos o formatos cuya definición no es muy clara”⁷, aunque sí referencial, cuyo espectro va de los pasquines y los fanzines a las gacetas y las revistas comerciales, especializadas y académicas. En esta última categoría, la de las revistas académicas, encontramos a las publicaciones de divulgación científica, a las profesionales y técnicas, y finalmente a las revistas científicas, las de más alto rango y que “son rigurosamente arbitradas por un selecto comité internacional, en las que la gran mayoría de los artículos publicados son originales y de investigación, y que se incluyen en los grandes índices internacionales sobre medicina y/o ciencias de la salud”, es decir, están indizadas o indexadas.

Las revistas científicas han demostrado que son un canal ideal para la comunicación científica formal. Además de que informan a través de pequeñas unidades de conocimiento (artículos) cuyo proceso de investigación, escritura, difusión y lectura es relativamente sencillo (más que el de un libro), respaldan la validez de sus contenidos porque se apegan a ciertas características o aspectos formales que garantizan la producción de contenidos rigurosos, cuya ejecución queda bajo la responsabilidad de un equipo editorial, apoyado por un comité científico y un equipo de árbitros o evaluadores pares, entre otros participantes.

Algunos de los requisitos para las revistas científicas^{8,9} son: el cumplimiento de su periodicidad, contar con un número internacional normalizado de publicaciones seriadas (ISSN o *international standard serial number*), exponer las instrucciones de publicación para los autores y presentar artículos con resumen y palabras clave en al menos dos idiomas, fecha de recepción y aceptación de originales, y citas

y referencias bibliográficas apegadas a alguno de los sistemas mundialmente aceptados (normas de Vancouver, APA).

Las ventajas que obtienen los científicos, académicos y estudiantes que publican artículos en revistas científicas arbitradas e indizadas son muchas; por ejemplo, se aseguran de que su trabajo se reconozca, muestran sus capacidades y ganan buena reputación, logran la notoriedad que les facilita colaborar con otros investigadores y pueden establecer vínculos con colegas de otros países¹⁰.

Y cabe aquí hacer una reflexión. En las últimas décadas ha cobrado mayor vigencia la idea de que toda investigación debería considerarse concluida hasta que sus resultados se comuniquen a otros investigadores, es decir, se difundan a través de una revista arbitrada u otro medio especializado. En ese mismo sentido, se dice con razón que los estudiantes deben aprender desde las aulas que “la etapa final de una investigación es comunicar los resultados”¹¹.

La Homeopatía mexicana y sus publicaciones

Las primeras organizaciones de médicos que ejercieron la Homeopatía en nuestro país tuvieron clara la necesidad de difundir los principios del método médico clínico terapéutico basado en la ley de los semejantes, a fin de discutirlos con la comunidad médica mexicana, reunir adeptos e instruirlos en el arte hahnemanniano, informar a los pacientes interesados y convencer a las autoridades. Por tal motivo, siempre tuvieron en mente la publicación de revistas o periódicos especializados, como lo han señalado François Flores¹² y Barboza⁷. Esto se resume en la figura 1.

Responsable de la Publicación	Fundación	Nombre de la Revista	Años
Sociedad Homeopática de México	1860	La Gaceta	1861-¿?
Instituto Homeopático Mexicano	1870	El Propagador Homeopático	1870-1871
		La Reforma Médica	1871-1876
Sociedad Médico Homeopática Mexicana	1874	El Faro Homeopático	1873-1917
Círculo Homeopático Mexicano	1885	La Reforma Médica	1885-1889
Sociedad Hahnemann	1893	La Homeopatía	1893-1910

Figura 1. Organizaciones médico homeopáticas mexicanas anteriores a la oficialización de la Homeopatía y sus respectivos órganos de difusión (revistas).

Tomemos en cuenta que en esos primeros años los libros sobre Homeopatía eran prácticamente nulos en México y sólo llegaban algunos de Europa o Estados Unidos. Por ello, debemos subrayar, uno de los objetivos primarios de las publicaciones homeopáticas fue compensar la falta de literatura médica con traducciones de libros presentados en entregas, casos clínicos o artículos con información de vanguardia que se obtenían a través del intercambio con sus similares de otras latitudes. Por supuesto, también se publicaron revisiones de temas de salud y las primeras patogenias de

medicamentos experimentados en México. En pocas palabras, eran obras con un notorio compromiso pedagógico, aunque se autodefinían como “órganos de difusión” o de “propaganda”.

Este panorama comenzó a cambiar con la oficialización de la práctica y la enseñanza de la Homeopatía en México, ya que se incorporaron nuevos actores en el mundo de las revistas especializadas: las escuelas, los centros de atención y la industria farmacéutica homeopática, como lo muestra la figura 2^{7, 12}.

Responsable de la Publicación	Nombre de la Revista	Años
Escuela de Medicina Homeopática	El Compendio Mundial	1895-¿?
Dr. Juan Antiga (Hospital Nacional Homeopático)	La Propaganda Homeopática	1901-1910
Academia de Medicina Homeopática de Puebla	La Revista Homeopática	1902-¿?
Academia Médica Homeopática de Yucatán	Clínica Homeopática	1928-1930
Escuela Libre de Homeopatía	Higinio G. Pérez	1931-1932
Policlínica Homeopática, Sociedad Cultural "Hering" y Confederación Homeopática Mexicana	La Homeopatía	1933-1940
Sociedad de Alumnos de la ENMH	Nosotros	1935-¿?
Propulsora de Homeopatía (Similia)	La Homeopatía de México	1941-a la fecha
Escuela Nacional de Medicina Homeopática	Revista Homeopática	1937-1943
Sociedad de Graduados de la ELH	Cooperación	1942-1948
Sociedad Médico Homeopática de México / Academia Mexicana de Medicina Homeopática	La Gaceta	1942-cc1944
Instituto Homeopático de Jalisco	Ciencia Homeopática	1944-1946
Drs. Proceso Sánchez Ortega y David Flores Toledo. A partir de 1960, Homeopatía de México, A. C.	La Homeopatía en el Mundo	1959-1978 1995-2004 2009- cc2013
Sociedad de Alumnos de la Escuela Nacional de Medicina Homeopática	El Catalizador	1970-cc1971
Homeopatía de Guadalajara	La Medicina Homeopática	1979-1992
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía	Gaceta (Homeopática)	1984-1986 1995
Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía	Énosi	2016-a la fecha

Figura 2. Publicaciones especializadas (gacetas universitarias, académicas, científicas) que fueron o son editadas, al menos parcialmente, por instituciones educativas, sociedades de alumnos, centros de atención y la industria farmacéutica homeopática.

Las revistas pertenecientes a las escuelas y sociedades de alumnos han cumplido con la labor de ser órganos de información u organización interna, de modo que sus páginas han dado espacio a reglamentos, memorandos o avisos sobre temas administrativos, además de acuerdos, resoluciones y disposiciones de las autoridades, sin dejar de lado reportajes y noticias relevantes para la comunidad estudiantil, los docentes y los trabajadores.

Estas publicaciones no tienen la obligación de publicar artículos científicos, pero lo han hecho; además, han dado cabida a textos de divulgación, discursos, ponencias y resúmenes de encuentros académicos, entre otros testimonios. En ese sentido, cabe decir que sí han cumplido con una labor dentro de la comunicación científica, muy valioso, pero en los niveles informal, informativo u organizativo.

La excepción en este grupo sería **La Homeopatía de México**, que a partir de su nueva época (2012 a la fecha) se convirtió en una revista arbitrada. Su prioridad ha sido la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, casos clínicos, ensayos y ponencias de congresos y encuentros académicos, entre otros contenidos. En la actualidad se encuentra indizada y varios de sus artículos están disponibles en repositorios científicos y universitarios.

Al margen de esto, cabe señalar que las agrupaciones médicas (y algunos médicos en solitario) han mantenido su participación en el área editorial, aunque sus publicaciones han tenido el objetivo de ser informativas y dar registro de sus acuerdos, actas, etcétera. El resumen lo podemos apreciar en la figura 3^{7, 12}.

Responsable de la Publicación	Nombre de la Revista	Años
Dr. Vicente Beracoechea (Zamora y Guadalajara)	El Progreso Homeopático	1903-1907
Drs. Rafael Romero y Villamil (Mérida)	La Reforma Médica (III)	1908-1909
Dr. Rafael Romero	Revista Hahnemanniana	1911-1912
Sociedad Médico Homeopática de Yucatán	Revista de Medicina Homeopática	1921-1926
Dr. Rafael Romero - Sociedad Médico Homeopática de Yucatán	Revista Homeopática Internacional	1926-1930
Sociedad Médico Homeopática de Yucatán	La Voz de Hahnemann	1934
Liga Homeopática Mexicana	El Mundo Homeopático	1936-¿?
Sociedad Médico Homeopática de Yucatán	Homeopatía Científica	1937
Federación Nacional de Médicos Homeópatas	Homeopatía	1939-1943
Liga Neo-Leonesa Pro Homeopatía	Monterrey Homeopático	1934-¿?
Dr. Jesús M. Torres (Ciudad de México)	La Homeopatía Moderna	1936-1938
Federación Nacional de Médicos Homeópatas (Yucatán)	Homeopatía	1939-1944
Sociedad de Estudios Médicos "Dr. Eutimio López V."	Tlalocan	cc1960-cc1965
Asociación Médica Homeopática de Guadalajara	Ciencia Homeopática	1965-1976
Asociación de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.	Boletín Médico Hahnemanniano	1967-1993
Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C.	Boletín Mexicano de Homeopatía	1994-2000
Confederación Mexicana de Asociaciones Médico Homeopáticas	M. H. Homeopatía Medicina Social	1971-1984
Sociedad de Medicina Homeopática de Guadalajara, A.C.	La Medicina Homeopática	1974-cc1976
Asociación Nacional de Médicos Homeópatas Cirujanos y Parteros "Dr. Mateo Rubio Septién"	Ixtlilton	1996-2012

Figura 3. Revistas especializadas en Homeopatía publicadas por médicos u organizaciones médicas, luego de la oficialización de la Homeopatía en México.

En este apartado también cabría mencionar un caso especial: el del *Boletín Mexicano de Homeopatía*, publicado en Irapuato por el Colegio de Médicos Homeópatas del Centro, A.C., ya que fue la primera revista de nuestro gremio arbitrada en México.

Finalmente, debemos señalar que a pesar de la diversidad de títulos que han desfilado a través de la historia de la Homeopatía mexicana, Michel Barboza⁷ señala que estas publicaciones han tenido una distribución restringida o de “circulación interna”, pues prácticamente han transitado solo al interior del gremio homeopático. Asimismo, en mayor medida han sido publicaciones de corta vida, periodicidad irregular o tirajes cortos. Dicho autor atribuye diferentes motivos a este problema, como el hecho de que el público es más restringido que el de otras publicaciones científicas, pero también a “la falta de una cultura de la lectura y la incompreensión de que las revistas son, o pueden ser, el mecanismo más adecuado para una actualización dentro del campo de cada profesión” y para complementar la formación desde las aulas (eso último, añadido nuestro).

La academia y las publicaciones científicas

La relación más elemental que se da entre las publicaciones científicas y las escuelas de Homeopatía es la de aprovechar el contenido de las publicaciones como material de lectura para reforzar o ampliar los contenidos del plan de estudios. En el ejercicio de la libertad de cátedra, varios profesores se han acercado a comentarnos la incorporación del contenido de tal o cual artículo para complementar o actualizar el contenido de alguna materia, ante todo porque, recordemos, la dinámica de los artículos científicos permite la presentación de un tema de actualidad en un tiempo de edición relativamente breve.

No obstante, uno de los ideales de la comunicación científica nos dice que “cada lector es un autor en potencia”, y en ese sentido sería ideal que los jóvenes estudiantes y sus profesores tengan un rol más participativo en este tipo de revistas. Asimismo, hay que insistir, sería conveniente que adopten la idea de que un trabajo de investigación científica concluye hasta el momento en que se sus resultados se hacen públicos a través de un medio especializado.

Así, pues, presentamos a continuación algunas ideas que pueden ayudar a fortalecer y dinamizar el vínculo entre la academia y las publicaciones científicas.

I. Más revistas arbitradas. Las escuelas en las que se enseña la medicina de los semejantes pueden contemplar la posibilidad de contar con un medio digital (mucho más accesible que uno impreso) en el que se publiquen los artículos que escriban los integrantes de su comunidad. La revista *Énosi*, de la ENMH ha cumplido en ocasiones con esta función, pero no se especifica si los trabajos son revisados por pares. Sería interesante que publicaciones de este tipo contaran con un cuerpo de revisores formado por los profesores de la escuela, o bien, por alumnos de grados avanzados, dedicados a la revisión de manuscritos. Dicha participación podría tener algún tipo de reconocimiento en la historia académica de los estudiantes y el currículo de los profesores.

En este sentido, Cabrera-Samith y Garrido reportaron hace algunos años en la *Revista Médica de Chile*¹³: “Como respuesta al incremento en la producción científica estudiantil, han nacido diversas revistas científicas creadas por iniciativa de los propios estudiantes de medicina, medios que les entregan la oportunidad de dar a conocer sus investigaciones. [...] Así, los estudiantes finalizan el proceso de investigación, el cual sólo concluye cuando el manuscrito es publicado en alguna revista o comunicado en algún congreso científico, permitiendo aportar nuevos conocimientos al resto de la comunidad médica”.

II. Titulación. En aquellos centros educativos en los que se solicite una tesis como requisito para la titulación, un resumen de este trabajo, adecuadamente estructurado con ayuda del asesor, podría convertirse en un valioso artículo para las publicaciones sobre Homeopatía, en vez de permanecer en el olvido¹⁴.

Otra opción: ofrecer directamente la titulación por publicación de artículo científico. Sirva el ejemplo de la carrera de Biología en la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Autónoma de México¹⁵: “Para optar por esta opción de titulación, el estudiante debe presentar un artículo de investigación original del cual sea autor o coautor y que esté relacionado con algún tema del plan de estudios vigente de la Licenciatura en Biología”. En caso de que el artículo haya sido publicado, el estudiante presentará “una copia de la carta de aceptación definitiva de publicación emitida por la revista, la cual deberá

ser arbitrada e indexada, nacional o internacional. Además, el estudiante deberá entregar un reporte en el que haga una síntesis de su participación en la elaboración del artículo que sometió para titularse por esta modalidad y presentará una defensa oral del mismo”. Aunado a esto, el alumno debe elaborar un reporte en donde se resalta su contribución a la investigación publicada.

III. Incorporar la escritura de artículos científicos en los planes de estudio. Otra opción sería incluir una nueva asignatura a los planes de estudio, la cual estaría dedicada a enseñar qué es la comunicación científica y cómo se elaboran un artículo científico; la idea es que los médicos homeópatas en formación cuenten con este importante conocimiento y la inquietud de investigar y publicar lo más pronto posible. Ejemplo: el plan de estudios de la licenciatura en Ciencias Nutricionales de la Universidad de Sonora, que cuenta como materia optativa con el curso-taller Redacción de Artículos Científicos. En la presentación de esta asignatura se lee: “En la actualidad, la labor científica no solo consiste en **hacer** ciencia, también es importante **escribirla**. Por ello, el propósito de este curso-taller es proporcionar a los estudiantes una guía que les permita realizar el proceso de redacción de un artículo científico, con base en el conocimiento de sus principales características, tanto formales como de contenido”¹⁶.

Para fomentar el hábito de escribir este tipo de textos, los profesores podrían solicitar la elaboración de uno o más artículos (no necesariamente basados en una investigación, pero sí de tipo académico, como un artículo de revisión) como parte de los requisitos para aprobar determinada asignatura.

IV. Presentación de Casos Clínicos en Homeopatía e Investigaciones Documentales. Cabe destacar un caso muy interesante de vinculación entre la vida académica y la comunicación científica formal en Homeopatía generado por iniciativa del Dr. Salvador González Soto, profesor en la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía. González Soto creó un encuentro *sui generis*: la **Presentación de Casos Clínicos en Homeopatía e Investigaciones Documentales**, que tiene el formato de un “pequeño congreso” en el que las alumnas y los alumnos de grados avanzados exponen los resultados de sus trabajos de investigación documental o de casos clínicos (algunos realizan prácticas en la Clínica de Homeopatía de la ENMH). Durante el confinamiento a causa de la covid-19, este encuentro se celebró en formato de videoconferencia.

En este foro se realizan debates entre colegas y con algunos profesores invitados, y afortunadamente algunos de los mejores trabajos de la edición 2017 se publicaron en **La Homeopatía de México**^{17, 18}.

Finalmente, para redondear lo dicho sobre estas cuatro propuestas u otras de orientación similar, sería importante enfatizar la importancia de inculcar en los jóvenes el aprovechamiento de las herramientas de comunicación científica formal a su alcance porque, sin duda, esto les permitirá desarrollar habilidades constructivas como argumentar, clarificar sus ideas, compartir sus hallazgos, trabajar en equipo, actualizar sus conocimientos y mejorar así su desempeño como profesionales del saber hahnemanniano, sin descontar que se sentirían más integrados y vinculados con sus pares.

Reflexiones finales: responsabilidad compartida

Sería muy importante que el gremio médico homeopático le diera más valor a la comunicación formal, que fortalezca los canales con que cuenta y los multiplique, pero siempre con apego a una verdadera vocación científica de entender y explicar los fenómenos naturales y sociales. Una labor precipitada, condicionada a factores como la inmediatez, la búsqueda de prestigio y el afán de “publicar por publicar”, puede orillarnos a cometer errores notables.

El mundo editorial visibilizó este problema con mayor intensidad durante la pandemia de la covid-19. Por desgracia, en todo el mundo fuimos testigos de la divulgación de una gran cantidad de artículos de mala calidad que tuvieron que retractarse. Su hechura obedeció tanto a la dinámica impuesta por las casas editoriales (de la cual hablaremos un poco más adelante) cuanto al oportunismo de los autores que trataron de ganar notoriedad, sin importarles los efectos negativos en los sistemas de salud y los pacientes.

Es verdad que el gremio médico homeopático mexicano vivió esta situación con mucha menor intensidad, pero no estuvo exento de problemas. En el afán de hacer públicas sus opiniones y los resultados de sus observaciones, varios médicos escribieron casos clínicos y trabajos de investigación (algunos poco rigurosos) que difundieron a través

de redes sociales y aplicaciones de mensajería para dispositivos móviles, en vez de recurrir a algún canal de comunicación formal. Y hay que decirlo: a simple vista era fácil que dichos escritos y videos se confundiesen con noticias falsas o *fake news*.

Ahora bien, volviendo al tema de las editoriales, cabe recordar que algunas voces han pronunciado críticas bien fundamentadas sobre la creciente falta de ética de muchas publicaciones. Roberto Rovasio¹⁹, comunicador de origen argentino, ha señalado que muchos científicos publican exclusivamente para acceder a los incentivos económicos que les ofrecen los gobiernos y las universidades, y por esa razón ceden con tanta facilidad a los deseos que les impone la industria editorial, ya que eso les garantiza que sus artículos se incluyan en revistas con un factor de impacto alto.

Además de esto, Rovasio ha denunciado el monopolio de cuatro editoriales multinacionales (Springer Nature, Elsevier, Wiley-Blackwell y Taylor and Francis) que hacen lo posible por imponer sus criterios y modelo de negocio, el cual exige un crecimiento constante que trata de solucionarse publicando más textos en vez de artículos de mayor calidad. Asimismo, dicho modelo se gestiona desde los mismos comités editoriales de las publicaciones, donde administradores de empresas y especialistas en mercadotecnia ocupan puestos privilegiados.

En este tenor encontramos un artículo publicado en febrero de este año en el diario inglés *The Guardian*²⁰, en el que se detalla que el amplio volumen de artículos científicos fraudulentos pone en crisis la credibilidad de la investigación y que sólo en 2023 “las revistas académicas tuvieron que retractarse

de 10,000 artículos falsos”, lo cual, piensan algunos expertos “es sólo la punta del iceberg”.

La profesora Dorothy Bishop, de la Universidad de Oxford, comentó dentro de la misma publicación que dicha situación “está creando graves problemas a la ciencia. En muchos campos se está haciendo difícil construir un enfoque acumulativo de un tema, porque carecemos de una base sólida de hallazgos fiables. Y cada vez es peor”. Por su parte, Alison Avenell, de la Universidad de Aberdeen, indicó que “los editores no están cumpliendo bien sus funciones y los revisores no están haciendo su trabajo. Y algunos cobran grandes sumas de dinero”.

Es evidente que se trata de una situación compleja y de una responsabilidad compartida entre editores, autores, empresas, universidades y otros actores, y aunque la situación en el medio latinoamericano de publicaciones científicas es diferente (prevalecen las publicaciones de libre acceso, en inglés *open access*), como lo es también en el medio médico homeopático, podemos aprender de estas experiencias excesivas y deshumanizadas.

Lo que debemos emprender, pienso, es el ejercicio de una comunicación científica vigorosa, robusta, fluida, pero también ética. Para lograrlo podemos echar mano de la filosofía que impregna al corpus homeopático y utilizarla como brújula para llevar a nuestros congresos, libros y revistas a buen puerto. La idea es, sí, atrevernos a saber, pero sin perder de vista que lo primero es no hacer daño y que antes de empecinarnos en alcanzar cierta notoriedad “la vocación más alta y única que nos guía es devolverle la salud a los hombres enfermos, que es lo que se llama curar”²¹.

Referencias

1. Hahnemann S. Fingerzeige auf den homöopathischen Gebrauch der Arzneien in der bisherigen Praxis. *Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst*. 1807; XXVI(St.2): 5-43.
2. Bonfil Olivera M. ¿Para qué sirve la ciencia? *Revista ¿Cómo ves?* Mar 2005; (76). Disponible en: <https://www.comoves.unam.mx/numeros/ojodemosca/76>
3. Aguado E, Rogel R, Álvarez A, Muñoz JP, López W. Producción científica y redes de colaboración en los procesos editoriales. *Cuadernos de Desarrollo Rural*. 2008; 5 (61): 11-39.
4. De la Vega Lezama FC. La comunicación científica. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional; 1990. p. 13-14.
5. Alonso Arévalo J. Comunicación científica y edición alternativa. Visibilidad y fuentes de información en ByD. España: Universidad de Salamanca; 2004. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/83052>.
6. Sosa de Martínez MC, Pablos Hach JL, Martínez Sosa MC. La revista científica en medicina (I de XIV). *Acta Pediatr Mex*. 1999; 20(2); 88-93. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=11724>
7. Michel Barboza O. El devenir histórico de las revistas homeopáticas mexicanas y su situación actual. *La Homeopatía de México*. Dic 2013; 82(80 Aniv): 5-13. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/249>

8. Abadal Falgueras E, Rius Alcaraz LI. Revistas científicas digitales: características e indicadores. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*. Abr 2006; 3(1): 6-20.
9. Abejón Peña T, Alonso Gamboa, JO, Cetto AM, Córdoba González S, Polanco Cortés J. Metodología del catálogo 2.0 [internet]. Ciudad de México: Latindex [actualizado: sep 2023; citado 27 feb 2024]. Postulación [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: <https://www.latindex.org/latindex/postulacion/postulacionCatalogo>
10. Elliott J. L'importance des revues scientifiques [internet]. Dublín, Irlanda; Right for Education (R:Ed.); 6 Dic 2018. Disponible en: <https://rightforeducation.org/fr/2018/12/06/limportance-des-revues-scientifiques>
11. Henríquez Fierro E, Zepeda González MI. Elaboración de un artículo científico de investigación. *Cienc. enferm*. Jun 2004; 10(1): 17-21. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100003
12. François Flores FD. Historia de la Homeopatía en México. Ciudad de México: Biblioteca de Homeopatía de México; 2003.
13. Cabrera-Samith I, Garrido F. El desarrollo de las Revistas Científicas de Estudiantes de Medicina en Chile. *Rev. méd. Chile*. Sep 2009 [citado 27 Feb 2024]; 137(9): 1265-1266. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000900019&lng=es&doi:10.4067/S0034-98872009000900019.
14. Treviño BA. Preparación de una tesis para un artículo científico y su publicación en una revista médica [editorial]. *Rev Hosp Jua Mex*. 2010; 77 (1): 4-7. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=62629>
15. Facultad de Ciencias, UNAM. Opciones de titulación [Internet]. Ciudad de México: Facultad de Ciencias; [actualizado cc2023; citado 27 Feb 2024]. Titulación [cc2023]; [aprox. 2 pantallas] Disponible en: <https://www.fciencias.unam.mx/servicios-y-tramites/titulacion/opciones>
16. Departamento de Ciencias Químico-Biológicas, Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud, Universidad de Sonora. Licenciatura en Ciencias Nutricionales [internet]. Hermosillo: Departamento de Ciencias Químico-Biológicas de la Unison; [actualizado Jun 2022; citado 27 Feb 2024]. Oferta Educativa; [aprox. 5 pantallas] Disponible en: <https://qb.unison.mx/lcn/>
17. Agustín Valerio A, Jaimes Esquivel IJ, Valverde García SE, Vélez Ontiveros BC. Reporte de Acné Conglobata Diseminado, Variedad Queloidea, Tratado con Homeopatía. *La Homeopatía de México*. Jul-Ago 2017; 86(709): 11-18. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/135>
18. González Miranda CI. Dermatitis de Contacto y su Manejo Homeopático. *La Homeopatía de México*. Nov-Dic 2017; 86(711): 30-35. Disponible en: <http://homeopatiamex.similia.com.mx/index.php/Revista/article/view/122>
19. Rovasio R. El escabroso sistema de la publicación científica. *La Voz del Interior*. 23 Jul 2023; secc. Número Cero / Ciencia. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/numero-cero/el-escabroso-sistema-de-la-publicacion-cientifica/>
20. 'The situation has become appalling': fake scientific papers push research credibility to crisis point. *The Guardian*. 3 Feb 2024; secc. Education / Schools. Disponible en: <https://www.theguardian.com/science/2024/feb/03/the-situation-has-become-appalling-fake-scientific-papers-push-research-credibility-to-crisis-point>
21. Hahnemann S. *El Organón de la Medicina*, 6a ed. Ciudad de México: Instituto Politécnico Nacional; 1999. Traducción: Flores Toledo D.

Cartas a Mis Pacientes



Ilustración: José Luis Alcover Lillo.

M. Gloria Alcover Lillo*

Quintaesencia del Medicamento Homeopático, *Dynamis*, Virtud y Poder Curativo

Introducción

*La autora es médico cirujano por la Universidad Complutense de Madrid (España), con especialidad en Ginecología y Obstetricia; además, tiene la especialidad en Homeopatía por la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, A.C., y es miembro de honor de la Universidad de Sevilla, la Academia Médico Homeopática de Barcelona, la Escuela Médico Homeopática Rumana, la Escuela Médico Homeopática Ecuatoriana, la Escuela Médico Homeopática de Bogotá y el Instituto G. Páez de Bogotá.

Hablar de quintaesencia, *dynamis*, virtud y poder curativo de un remedio homeopático nos lleva instantáneamente a un mundo sutil, escondido y misterioso, que se nos escapa a la comprensión inmediata.

Sin embargo, es algo que pertenece a la estructura vital de todo lo que existe. Una estructura vital donde **lo visible** toma forma y es determinado por **lo invisible**, en un milagro de coherencia tal que se hace evidente a nuestros ojos por sus características, por aquello que cualquier buen observador ve y puede reconocer, identificar, verificar. Así, la antigua frase “por sus frutos los conoceréis” puede servirnos como referente. Recordemos también que hablar de “fruto” es hablar de la expresión completa de algo o alguien. De la misma manera que se puede decir de

una persona: “ella es la alegría”, “es la bondad”, “es la perfidia”, “es la envidia” o “es la eficacia personificada”, etcétera. También se puede decir eso de cada ser que forma parte de nuestro misterioso universo viviente: el sol es la vida, el mar es apertura, el cachorro de cualquier especie animal es la ternura, el oro es poder y luz, etcétera.

No deja de ser emocionante constatar que, en esta manifestación evidente de lo que podríamos llamar **el alma de cada ser**, se da un milagro magnífico: que cada uno provoca y reproduce en quien lo recibe lo que él mismo es y manifiesta. Es decir, dinamiza, actúa, mueve y da forma, conforma a quien lo recibe. Unos a otros nos vamos construyendo, modulando, dando forma con lo que somos, lo que pensamos, lo que amamos, lo que comprendemos y lo que hacemos.

Cada uno de nosotros, inevitable e involuntariamente modulamos, con nuestro vivir y nuestro modo de existir, la vida y la existencia de todo lo que nos rodea. En síntesis, tenemos que reconocer que todos los elementos de la Naturaleza tienen una existencia, una apariencia vital, que les caracteriza, que emana a través de su forma corporal y que tiene que ver con lo que les rodea. Una existencia que es la representación visible de una *dynamis*, de un modo de moverse formando parte activa del movimiento del mundo, es decir, de la vida. Todo ello no hace sino poner en evidencia, de forma inconfundible e inmutable, un modo de “ser lo que se es”. Mostrar **un modo** de manifestarse, de actuar, pensar, sentir y comprender la vida de forma específica para cada cual, tan continua, tan persistente, tan repetida que nos permite decir que lo **caracteriza** y lo define en su esencia: es poner en evidencia su *quintaesencia*.

Estas consideraciones generales son el sustrato para comprender mejor lo que nos compete en esta colección de Materia Médica: **el alma del medicamento homeopático**. En relación con el remedio homeopático y su **poder curativo**, tenemos que señalar lo auténticamente extraordinario: el proceso de humanización de las sustancias a través de la experimentación pura en el hombre sano.

La sustancia tiene sus cualidades, sus virtudes, pero en el momento en que entra a formar parte de un organismo viviente mucho más complejo, como es el ser humano, sus mismas cualidades adquieren una expresión amplificada, una resonancia y un eco en el conjunto de la vibración universal que la revelan como algo mucho más potente de lo que se ve a simple vista.

Por ejemplo, el metal **oro**. Se reconoce de inmediato su antiquísima simbología: se ha identificado siempre con la luz, el poder, lo divino, la fortuna, etcétera. ¿Quién podría imaginar, sólo al mirarlo, que es, a la vez, **el más importante y eficaz antidepresivo de toda la farmacopea terapéutica**? Eso se ha descubierto al verlo “entrar en acción”, al mostrar su *dynamis* vital a través de un organismo viviente capaz de expresar los matices de la emotividad de forma clara, exacta y precisa. Es decir, el ser humano.

Hablamos del descubrimiento del **fruto**. Fruto que se da a conocer cuando la sustancia de cualquier reino de la naturaleza (plantas, minerales, metales, venenos, etcétera) entra en el proceso vital de la *dynamis*, la quintaesencia de un ser humano, y muestra su virtud: el modo de cambiar, enfermar y sanar que cada ser humano encierra como potencialidad de su naturaleza, mostrando así su mayor complejidad de expresión, desconocida hasta ese momento, y proporcionándole la guía para poder cumplir con su propia conservación y realización, dentro de su individualidad única e intransferible y su potencial vital, para alcanzar los altos fines de su existencia, tal y como señala Hahnemann en el párrafo 9 del *Órgano del Arte de Curar*.

Por último, recordemos que un remedio homeopático **cura** y **quita** en el enfermo lo que **produce** en el experimentador, gracias al efecto *rebounding*, rebote o de contra reacción, y el cumplimiento de la Ley de Similitud.

Arnica montana

Originaria de Europa Central. Se recoge en el momento de la floración. Se conoce como **tabaco de la montaña** o **yerba del leopardo**. Actúa predominantemente sobre los músculos y el tejido celular y sobre los vasos sanguíneos, en especial los capilares.

Quintaesencia: dolor de contusión del alma y del cuerpo. La **contusión** es el efecto de un golpe que se queda cerrado dentro de sí mismo. No se abre al exterior, ya se trate del cuerpo o de las emociones.

Físicamente hay extravasación de sangre y se forman los hematomas. Es característica su **agravación** por el tacto, por el frío húmedo, por el reposo y por el vino. Intolerancia total a que alguien se le acerque, por el miedo al dolor de cualquier movimiento.

Sus características dominantes: Debilidad mental, llegando al estupor y a la postración. Triste e

indiferente. Con intenso deseo de que no le hablen, no se le acerquen. Por encima de todo, quiere estar tranquilo. Sueño agitado, alterado por pensamientos angustiosos y sueños terribles.

- Cabeza caliente y cuerpo frío con confusión mental.
- Dolores de cabeza con la sensación de tener un clavo clavado en el cráneo, o como si le aplicaran algo frío en la cabeza.
- Boca seca con sed y lengua cubierta de pátina. No tiene apetito.
- Aliento fétido o pútrido, con eructos ofensivos con olor a huevo podrido. También las deposiciones son ofensivas, con olor a huevos podridos, y muchas veces involuntarias.
- Dolores de magulladura en el útero que le impiden caminar. Especialmente durante el embarazo, con dolores cuando se mueve el feto.
- Garganta en carne viva, con dolor y afonía después de hablar mucho, gritar o llorar. Incluso durante la tos espasmódica, con expectoración sanguínea con coágulos *como cabezas de alfiler*.
- Sensación del corazón oprimido por un hilo o por una mano.
- Rigidez de todos los miembros, con sensación de magulladura como si lo hubiesen golpeado.
- La piel muestra, de modo característico, moretones al mínimo contacto y erupciones simétricas de acné o de forúnculos dolorosos. Las fiebres son con escalofríos en cuanto se despierta al enfermo, que tiene la cabeza caliente y el cuerpo frío y un sudor abundante y ácido. Sensación como si el cuerpo estuviese *regado con agua fría*.

Caso 1

María Victoria tiene 9 años. Es gordita, mofletuda (cachetona) y tiene la boca con problemas desde que cambió la dentición. Es una niña reservada y calladita. Soporta mucho todo. Es demasiado tímida, demasiado obediente. Sus papás la llevaron al dentista. El consejo del odontólogo fue que, para mejorar su masticación y los problemas congénitos de la boca, lo mejor era hacer un trabajo de ortodoncia y poner los clásicos *brackets*, por un año.

María Victoria aceptó de mala gana lo que le dijeron sus papás. Después del trabajo del dentista todo parecía normal. Sin embargo, a mitad de la noche me llamaron de urgencia porque María Victoria estaba en un estado estuporoso y no reaccionaba. No hablaba y no se sabía qué le podía pasar. La ex-

presión era la de una persona completamente desconectada y con un fuerte gesto de dolor. Intuí que no soportaba los *brackets*, que entonces eran como un aparato completo que forzaba toda la dentadura con gran dolor y con el trauma emotivo que María Victoria, en silencio, no soportaba.

Le prescribí **Arnica** 1000CH, tres granulitos una sola vez, con la intención de esperar un par de horas y ver si era necesario repetir o reconsiderar el cuadro. A la media hora María Victoria volvió en sí. Salió del estado estuporoso y ya pudo hablar diciendo que “antes no soportaba el dolor”, pero que ahora ya no le molestaba.

Caso 2

Eduarne y Ainoha eran dos viejitas de 84 y 82 años que vivían juntas y eran las típicas mujeres cántabras, fuertes, alegres y bien dispuestas a las fiestas. En la Fiesta de Bayona, que dura cinco días con campeonatos, regatas, buen beber, cantos y bailes sin parar, nuestras dos ancianas vigorosas se cayeron por las escaleras regresando a su casa de noche.

Me llegaron todas moradas. Magulladas por todas partes, desde la nariz hasta las chambas. Parecía que les había pegado con ganas un boxeador. **Arnica** 200K, 3 globulitos 3 veces al día, las dejó en 72 horas como nuevas, con apenas el clásico color verde de los moretones cuando ya se están resolviendo. Un milagro de velocidad.

El Mundo de la Homeopatía

La Homeopatía Mexicana Recuerda a Samuel Hahnemann y Celebra su Día con Presencia Internacional

La Liga Médica Homeopática Internacional, la Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, el Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca y el Instituto en Ciencias de la Salud y Medicina Integral “Samuel Hahnemann” conmemoraron al Sabio de Meissen en distintos puntos de nuestra geografía, con la consigna de cuidar y engrandecer su obra.

Por: Rafael Mejía.

El Dr. Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843) fue recordado en nuestro país de la mejor manera posible: mostrando que sus aportaciones a la medicina, sus descubrimientos científicos y su filosofía siguen beneficiando a quienes sufren alguna enfermedad o desean prevenirla de manera efectiva, integral y duradera.

Fueron muchas las actividades realizadas en torno al 10 de abril, todas ellas representativas del esfuerzo que los integrantes del gremio homeopático mexicano emprenden para ejercer, enriquecer y enaltecer el legado del fundador de este método médico clínico terapéutico y de varias generaciones de brillantes médicos homeópatas y científicos de todo el mundo.



La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía (ENMH), en colaboración con la Liga Médico Homeopática Internacional (LMHI) y la Escuela de Posgrado Homeopatía de México, llevó a cabo en sus instalaciones el *1er Foro Nacional e Internacional La Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación Actual*, del 8 al 10 de abril. Además de esto, la LMHI y Homeopatía de México realizaron diferentes actividades que concluyeron con la celebración formal del Día de Hahnemann en Casa Lamm (Ciudad de México).

Por su parte, el Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca, A.C., llevó a cabo un acto para develar un nuevo busto de Samuel Hahnemann en las calles de la *Verde Antequera* y para reconocer a los médicos responsables de la puesta en marcha del primer consultorio homeopático de los Servicios de Salud en ese estado. Finalmente, el Instituto en Ciencias de la Salud y Medicina Integral “Samuel Hahnemann”, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, celebró por vez primera el Día de la Homeopatía con una muestra del trabajo de sus alumnos y dos conferencias magistrales virtuales. De todo esto damos cuenta a continuación.

Un encuentro exitoso en la ENMH

El *1er. Foro Nacional e Internacional: la Enseñanza Médico Homeopática desde la Perspectiva de la Educación* nació con buena estrella, pues “desde que se publicó la convocatoria hubo muchos médicos interesados en participar como ponentes y hubo un gran interés en asistir o presenciarlo en línea”, comenta la doctora María Irlanda Austria García, presidenta de la Academia de Homeopatía en la ENMH y una de las organizadoras del encuentro.

Las cifras indican que hubo más de 190 inscritos, de los cuales 137 fueron alumnos y 56 médicos generales, docentes y especialistas. “Nos acompañaron personas de Aguascalientes, Querétaro, Puebla, Tijuana, Guadalajara, y nos siguieron virtualmente desde Ecuador. En línea, la asistencia fluctuó entre 40 y 70 participantes”, precisa la entrevistada, quien añade: “Tuvimos 32 ponentes, 8 de ellos docentes de la escuela y por lo menos hubo un representante de las instituciones de enseñanza homeopática más destacadas del país y el extranjero”.

El foro fue coordinado en colaboración con Homeopatía de México y la LMHI, institución que eligió a nuestro país como sede para conmemorar el natalicio de Samuel Hahnemann, y de ahí la notable presencia de su presidenta, la Dra. Altunay Ağaoğlu, de Turquía, así como de otros destacados miembros de la liga.

A decir de la académica politécnica, “fue muy ilustrativo escuchar a la Dra. Ağaoğlu; ella nos habló del reconocimiento que tiene la Homeopatía en el mundo y especificó que actualmente hay 42 países en donde la terapéutica homeopática es reconocida y 28 en los que aún se considera una medicina alternativa”.

Otras participaciones sobresalientes fueron las de la Dra. Rosario Sánchez Caballero, la Dra. Andrea Flores Sánchez, el Dr. Antonio Sánchez Caballero y en general las del cuerpo docente de Homeopatía de México, quienes “hablaron del contexto de la Homeopatía en México y Latinoamérica, el estudio miasmático de la materia médica y la importancia de la enseñanza de los principios y bases de la Homeopatía”. También destacó la intervención del Dr. Bernardo A. Merizalde, vicepresidente de la LMHI, cuya videoconferencia se refirió a las vicisitudes sociales y culturales que ha enfrentado la Homeopatía y la necesidad de solucionar la fragmentación que sufre su comunidad.



Asimismo, llamaron la atención las exposiciones del Dr. Eloy Héctor Cano, profesor de la ENMH que explicó “desde el enfoque de la fisiología cómo actúa el principio activo del medicamento homeopático en el organismo y lleva a la curación”, y del Dr. Edgar Fernando Cortés Martínez, egresado de la Especialidad de Terapéutica Homeopática de la misma escuela, quien habló del método que desarrolló para identificar las frecuencias particulares de “las diluciones homeopáticas de cada medicamento y cada potencia” y que podría tener “un impacto en la calidad de los medicamentos homeopáticos”.

Es importante mencionar la participación de la Dra. Beatriz Gallo Olvera, del Instituto Politécnico Nacional (IPN), “que nos deleitó con su explicación sobre los miasmas y las diferentes expresiones genéticas, explicando cada una de sus etapas”, y la de la Dra. Lucero Vázquez Hernández, de la Escuela Libre de Homeopatía de México, “que cerró con broche de oro la última jornada del foro, sorprendiéndonos con la forma en que conjuntó a la filosofía y la Homeopatía”.

Vale la pena señalar que, como resultado de este encuentro, “el Dr. Marco Antonio Martínez Silva, director de la ENMH, concretará un convenio con Homeopatía de México para hacer trabajos de experimentación pura, cursos intersemestrales para docentes y prácticas de servicio social”, entre otros aspectos, y que “el Hospital Nacional Homeopático nuevamente forma parte de una plaza para el internado médico de pregrado y continuamos trabajando con los alumnos de la Especialidad en Terapéutica Homeopática”. Además, indica, con la LMHI también se está trabajando para firmar otro convenio.

Ya para concluir, la Dra. Austria García comenta que la realización de este foro, que podría repetirse cada año, dejó una motivación especial en la



comunidad de la ENMH. Muchos alumnos fortalecieron su deseo de aprender y los docentes valoraron el trabajo que desarrollan diariamente en cuanto a “la experiencia clínica y el enfoque fisiológico que le damos a los medicamentos. Creo que en ocasiones es bueno que alguien de fuera te mire y te diga lo afortunado que eres al pertenecer a una institución tan grande como el IPN”.

Actividades de la LMHI

Durante su estancia en México, la Dra. Altunay Ağaoğlu participó en diversas actividades en torno al 10 de abril. En compañía de la Dra. Andrea Flores Sánchez, secretaria de Newsletter de la LMHI, del Dr. Agustín Salinas, vicepresidente por Argentina ante dicho organismo, y del Dr. Robbert Van Haselen, adscrito a la liga, hizo un recorrido por el Hospital Nacional Homeopático (HNN) y conversó con quien es su director desde febrero de 2024, el Dr. Eduardo Guzmán Morales.

“Nos reunimos con él para hablarle sobre la LMHI y para argumentar por qué es tan importante para la liga que existan lugares como el HNN. El Dr. Guzmán Morales se comprometió a dar más espacio a la investigación en Homeopatía y, por su parte, la Dra. Altunay expresó que México es un país privilegiado y que tenemos que aprovechar este tipo de instituciones para el fortalecimiento y el crecimiento de la Homeopatía”, reseña la Dra. Andrea Flores.

La presidenta de la LMHI también viajó a Tullancingo, Hidalgo, para visitar el busto del Dr. Proce-

so Sánchez Ortega y su casa museo, donde revisó varios documentos, cartas y fotografías del célebre médico homeópata. Además, estuvo presente en el momento en que se trasladaron los dos ejemplares de la rosa homeopática que México recibió como obsequio para esta ocasión.

“La rosa homeopática es una tradición iniciada el año pasado en Sudáfrica. Un médico hizo una hibridación de esta planta, la llamó Rosa homeopática y fue sembrada en ese país (sede de los festejos del Día Internacional de la Homeopatía en 2023) como símbolo de la unión entre los homeopatas”, relata la Dra. Flores Sánchez, quien especifica que una de las rosas quedó bajo el resguardo de la casa museo del Dr. Proceso Sánchez Ortega y la otra bajo el de la ENMH.

Para concluir las actividades en su visita, la Dra. Ağaoğlu formó parte del presidium en la celebración oficial del Día de Hahnemann que se realizó durante la tarde y noche del 10 de abril en Casa Lamm, organizada por la LMHI y Homeopatía de México. La mesa de honor fue ocupada también por el Dr. José Matuk Kanan, ex presidente de la LMHI y único mexicano hasta el momento que ha ejercido dicho cargo; el Dr. Antonio Proceso Sánchez Carballo, vicepresidente de la LMHI en México; la Dra. Rosario Sánchez Caballero, directora de la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México, y el Dr. Antonio Sánchez Caballero, director técnico de la Escuela de Posgrado de Homeopatía de México.

En su oportunidad, la Dra. Ağaoğlu hizo un recuento de la historia de la LMHI, fundada el 10 de septiembre de 1925 en Rotterdam, Países Bajos, y que en 2025 celebrará su primer centenario. Este organismo, con sede en la casa de Hahnemann en Köthen, Alemania, representa a homeopatas de más de 70 nacionalidades; cuenta con un comité ejecutivo y otro internacional formado por los delegados (vicepresidentes) de cada país miembro y desde su origen ha celebrado un congreso anual (salvo excepciones como la ocasionada por la pandemia de la covid-19) con fines científicos y políticos o de organización.

Otra participación destacada corrió a cargo de la Dra. Sandra Massry, adscrita a Homeopatía de México y quien habló del reinicio de las actividades de Amigos de la Homeopatía, una organización civil que busca establecer vínculos entre los pacientes y los médicos homeopatas para fortalecer la práctica de la medicina homeopática y difundir su conocimiento y uso responsable. Tal iniciativa fue aplaudida por la Dra. Ağaoğlu ya que, recordó, “hay tres pila-



res fundamentales que sostienen a la Homeopatía: la industria, los médicos y los pacientes, pero estos últimos son el más importante”, refiere la Dra. Flores Sánchez.

Durante el encuentro también se realizó un enlace remoto con integrantes de la liga en otras latitudes, destacando la participación del Dr. Renzo Galassi, ex presidente de la LMHI, y del Dr. Fernando François Flores, quien dio a conocer algunos pasajes desconocidos de la vida de Samuel Hahnemann. Como colofón, Homeopatía de México hizo la entrega de diplomas a su generación más reciente de egresados de la especialidad y la maestría en Homeopatía.

Comehoax: rescatar la memoria y mirar al futuro

El Colegio de Médicos Homeópatas de Oaxaca, A. C. (Comehoax) es una organización con varias décadas de trabajo esmerado en el suroeste de México que “desde la inauguración del Parque o Plazuela ‘Samuel Hahnemann’, en 1992, ha conmemorado en ese lugar los días 10 de abril y 2 de julio —el natalicio y el fallecimiento del creador de la Homeopatía— realizando ofrendas florales y reuniendo al colegiado y a algunos médicos homeópatas de la LMHI”.

La Dra. Talía Enríquez Castillejos, presidenta del Comehoax, apunta que en esta oportunidad la celebración tuvo un sabor especial debido a “la develación del nuevo busto del Dr. Samuel Hahnemann, en reposición de la cabeza de bronce que fue sustraída de su nicho por los amantes de lo ajeno hace 3 años y que fue colocada en 1992, siendo presidente del colegio el Dr. Marcial Rogelio Agüero Pascual y contando con la colaboración del Lic. Fernando Gómez Sandoval, entonces presidente municipal de Oaxaca”.

La nueva escultura fue creada por el artista plástico oaxaqueño Jarol Moreno; se trata de un busto “de 55 centímetros de alto, colado en resina de poliuretano con acabado imitación mármol blanco” y protección a factores ambientales. Cabe señalar que la elección de este material fue para prevenir un nuevo hurto.

La ceremonia fue presidida por la misma Dra. Enríquez Castillejos, quien estuvo acompañada por el Dr. Arturo Salvador Gopar Calvo, tesorero de la mesa directiva, y la Dra. Isabel Gabriela Ramírez Luna, secretaria de la misma. Entre la concurrencia se encontraron médicos homeópatas adscritos al Comehoax, autoridades del municipio de Oaxaca de Juárez, funcionarios de la Secretaría de Salud del estado y medios informativos, quienes fueron testigos de la develación a cargo de “los Dres. Marcial Rogelio Agüero Pascual y Benjamín Smith Arango, miembros fundadores de nuestro honorable colegio”.

La cita de este 2024 tuvo otro detalle relevante y prometedor para el futuro del gremio homeopático: los representantes de los Servicios de Salud de Oaxaca otorgaron un reconocimiento a la Dra. Isabel Gabriela Ramírez Luna, al Dr. José del Carmen Gó-



mez Salinas y a la Dra. Talía Enríquez Castillejos “por su colaboración, promoción y gestión en la creación del primer consultorio homeopático de los Servicios de Salud de Oaxaca”, según se lee en los documentos.

Por último, la Dra. Enríquez Castillejos considera que estos encuentros permiten “honrar el invaluable legado que hizo el Dr. Hahnemann a la medicina y a la humanidad” al ofrecernos “una medicina científica basada en la evidencia”, capaz de aliviar o prevenir las más diversas afecciones “como lo hemos comprobado con la pandemia que acabamos de vivir”. Además, añade, las conmemoraciones ayudan a que la labor de los médicos homeópatas se visibilice en la sociedad y a que los miembros del colegio recuerden que “gracias a la Homeopatía y a nuestros pacientes, nuestras familias cuentan con un sustento económico”.

ICSMISH, el inicio de una tradición

La doctora María de los Ángeles Clemente García, catedrática del área de Homeopatía en el Instituto en Ciencias de la Salud y Medicina Integral “Samuel Hahnemann” (ICSMISH) de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, comenta que las actividades realizadas el 10 de abril por este centro de estudios fueron “totalmente académicas, llevaron por nombre *Conmemoración al natalicio del Dr. Samuel Hahnemann y al Día Internacional de la Homeopatía* y se dividieron en dos tiempos”.

La primera actividad, realizada durante la mañana bajo la coordinación de la Dra. Clemente García, fue la *1era Muestra de medicamentos homeopáticos y tinturas madres*. En ella, “los alumnos del segundo semestre de la licenciatura en Medicina y Homeopatía demostraron los conocimientos adquiridos en la materia Bases Teóricas y Experimentales, lo visto y realizado en el laboratorio homeopático, brindando información sobre las reglas utilizadas para la preparación de las tinturas **Apis mellifica**, **Allium cepa** y **Kalium carbonicum**, para luego dar seguimiento a la elaboración de los remedios, las generalidades y el uso medicamentoso”.

La muestra estuvo dirigida a la comunidad del ICSMISH, por lo que contó con la presencia de alumnos, personal administrativo, docentes, coordinadores y el rector de la institución, el Dr. Julio César Camacho de León. Por su parte, la segunda actividad, a cargo de la Dra. Edna Morales Coutiño, se dirigió a un público más amplio y consistió en la pre-

sentación de dos conferencias magistrales.

“El Dr. Raúl C. Morales López fue nuestro primer invitado; nos compartió la ponencia *Origen de los medicamentos homeopáticos*. Posteriormente tuvimos la presencia del Dr. Raúl Enrique Morales Pascual, con el tema *Experimentación pura*”, detalla la doctora Ángeles Clemente, y añade que afortunadamente contaron con una nutrida audiencia tanto de Chiapas como de otros estados, superando los 120 participantes. “Al final hubo un espacio de preguntas y comentarios, en el que los doctores muy amablemente respondieron a las dudas”.

La Dra. Clemente García explica que esta es la primera vez que el ICSMISH conmemora el Día Internacional de la Homeopatía y que no será una celebración aislada. “El rector y los directivos del Instituto tienen la visión de seguir enalteciendo a la medicina homeopática, así que se seguirán realizando este tipo de eventos y muchas otras actividades de divulgación y para beneficiar a la comunidad”.

A pregunta expresa, la catedrática considera que el legado del padre de la Homeopatía “sigue y seguirá vigente mientras exista personal capacitado, con los conocimientos precisos y que lleve a cabo lo que el Dr. Hahnemann nos brindó a través de sus libros y prácticas. Quiénes estamos en este caminar somos conscientes de lo que sabemos porque lo hemos estudiado, seguimos preparándonos y estamos en el ejercicio médico, pero sobre todo porque lo hacemos vida, respetando las leyes de la naturaleza y los principios que nos sustentan como homeópatas”, finalizó.



Instrucciones para los autores

La Homeopatía de México es una publicación trimestral, fundada en 1933 y editada desde 1941 por la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V. Sus páginas incluyen artículos de publicaciones antiguas, debido a su calidad, su vigencia y al interés que pueden generar, además de trabajos nuevos y originales: artículos de opinión, temas de revisión, materia médica, investigaciones nuevas, reportes de casos clínicos y controversias que se llevan a cabo en México y el mundo, referentes al medio homeopático.

Desde su origen, la revista ha contribuido al mejoramiento del nivel académico, científico y de discusión entre particulares, y al interior de las instituciones educativas y hospitalarias dedicadas a la medicina homeopática.

Para su aceptación y publicación, todos los artículos que pretendan incluirse en **La Homeopatía de México** deben caracterizarse por su calidad teórica metodológica, su vigencia o su relevancia. Asimismo, serán analizados por al menos dos revisores (revisión por pares) y, finalmente, calificados como aceptados o rechazados por el Consejo Editorial.

En lo general, **La Homeopatía de México** acata las indicaciones establecidas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE, por sus siglas en inglés), cuya versión actualizada (abril de 2010) se incluye en el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas: redacción y preparación de la edición de una publicación biomédica*, mismo que se encuentra íntegramente en la página electrónica <http://www.icmje.org/> (la versión en castellano de este texto, también conocida como Normas o Lineamientos de Vancouver, puede consultarse y descargarse libremente en el sitio de la Universidad Autónoma de Barcelona: http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad.pdf).

De lo anterior se desprenden los siguientes puntos:

I. Aspectos generales

a) Libertad editorial

Que radica en la plena autoridad que posee el director editorial sobre el contenido de la revista y la elección del momento en que se publicará la información. En este sentido, basará sus decisiones en la validez de los trabajos recibidos, la importancia que puedan tener para los lectores y los puntos de vista de los miembros del Comité de Arbitraje y del Consejo Editorial; además, contará con la libertad para expresar puntos de vista críticos, aunque responsables, sobre todos los aspectos de la medicina homeopática.

b) Sobre los derechos de autor

Los autores deberán certificar a través de una carta, o correo electrónico, que el artículo que envían es original y que autorizan su publicación en **La Homeopatía de México**. El creador conservará la propiedad (copyright) de la obra.

c) Conflictos de intereses

Cuando una parte, o el total de un trabajo, se haya publicado en otro medio o se haya enviado a otra revista para su publicación, los autores tienen la responsabilidad de informarlo por escrito al director editorial de "La Homeopatía de México", proporcionando una fotocopia o un manuscrito de la versión original, y precisando los detalles de la relación que se haya establecido entre ambas partes. Dicha solicitud tiene la finalidad de evitar conflictos relacionados con dobles publicaciones. Queda a juicio del equipo editorial de **La Homeopatía de México** si el trabajo se imprimirá de manera íntegra o si será suficiente con una versión abreviada, bajo el compromiso de que ésta reflejará fielmente los datos e interpretaciones de la original, y de que se citarán tanto la fuente original del texto como su autor.

d) Declaración de financiamiento

Algunos estudios reciben fondos de empresas, fundaciones privadas, instituciones educativas o gubernamentales; debido a que esto podría influir en la investigación misma y desprestigiarla, se solicita

a los autores que especifiquen si su trabajo contó con algún tipo de financiamiento. Debe detallarse al director editorial de **La Homeopatía de México**, por escrito, el nombre de fundaciones, organizaciones o particulares que hayan brindado apoyo económico. Esta información deberá incluirse en el trabajo para mantener al tanto a los lectores. Asimismo, debe comunicarse si el autor o alguno de los autores laboran o perciben un tipo de retribución económica, o de otro tipo, por parte de un laboratorio o compañía privada que haya participado en el financiamiento del trabajo.

e) Notas de agradecimiento

Las notas de agradecimiento dirigidas a personas o instituciones que hayan apoyado el desarrollo del trabajo aparecerán en la parte final del escrito, nunca al principio.

II. Especificaciones para los trabajos

a) Criterios para la aceptación de manuscritos

Deben presentarse con escritura clara, además de brindar información importante y de interés para los lectores de **La Homeopatía de México**. En los trabajos de investigación los métodos de estudio deben ser apropiados, los datos válidos, y las conclusiones razonables y fundamentadas en evidencias y referencias confiables. Se recomienda al autor o autores que antes de remitir cualquier texto, lo ofrezcan a revisión por parte de un colega con experiencia en la publicación de trabajos científicos, a fin de detectar posibles problemas.

Todos los trabajos deberán dirigirse al director editorial de **La Homeopatía de México**, escribiendo a la dirección electrónica: contacto@similia.com.mx

En caso de que se presente algún impedimento para hacer el envío de algún escrito por este medio, será necesario comunicarse con la División Editorial de Propulsora de Homeopatía, S.A. de C.V., para acordar los detalles de su remisión en disco compacto, memoria USB u otro soporte:

Revista **La Homeopatía de México**
Mirto No. 26
Colonia Santa María la Ribera
Alcaldía Cuauhtémoc
Ciudad de México
C.P. 06400
Teléfono: 55 5547 9483, extensión 176

Queda a juicio de la División Editorial de **La Homeopatía de México** decidir si los manuscritos cuentan o no con el formato adecuado para su publicación, de tal manera que puede regresarlos a los autores para corrección, antes de considerarlos para el proceso de revisión por parte de su Comité de Arbitraje y Consejo Editorial.

b) Características generales

- Los artículos deben encontrarse en formato de Office Word (archivos .doc o .docx).
- Se evitará la numeración de las páginas, encabezados y pies de página.
- Todas las secciones deben tener continuidad, sin utilizar saltos de página.
- Los manuscritos deben incluir un título de extensión libre, así como un título corto para las páginas internas.
- El nombre del autor o autores que hayan intervenido en el trabajo deben anotarse en el siguiente orden: nombre(s), apellido paterno, apellido materno.
- Si ya se cuenta con publicaciones previas (o indización), el nombre debe escribirse igual que en ellas.
- En todo caso debe incluirse el cargo académico, institucional o ambos.
- Es preferible que los trabajos incluyan un resumen estructurado, el cual

debe proporcionar el contexto o los antecedentes del estudio, así como sus objetivos, procedimientos básicos, principales resultados, conclusiones y fuentes de financiamiento. De ser posible, debe proporcionarse su traducción al inglés (*Abstract*).

- En caso de que se adjunten imágenes, éstas deben presentarse en alta resolución (a 300 dpi) y formato jpg, debidamente numeradas conforme a su cita o llamada en el texto. Se aceptan gráficos a color o en blanco y negro. Debe incluirse el pie de foto o figura (explicación breve) correspondiente a cada imagen o gráfico.
- Las tablas deben enviarse en formato de Office Word (.doc, .docx), y no como imagen. Se numerarán de acuerdo a la llamada o cita en el texto, y con título. De ser necesario, se incluirá un resumen explicativo (pie de figura).
- No se aceptarán imágenes ni tablas en archivos de Power Point.

c) Referencias

Deben colocarse al final del texto y nunca al pie de página. Se enunciarán de manera correspondiente al texto, donde se citarán con números en superíndice y en orden consecutivo.

Los casos más usuales y su presentación internacionalmente aceptada son los siguientes:

- **Artículo de revista:** Autor o autores. Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista. Año; volumen (número): página inicial y final del artículo. En caso de varios autores, se citan los seis primeros seguidos de la abreviatura et al. En lo posible, el nombre de la publicación debe abreviarse de acuerdo con el estilo de la National Library of Medicine, de Estados Unidos, disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. / **Ejemplo:** Macías Cortés EC, Asbun Bojalil J. Frecuencia de eventos adversos en prescripciones homeopáticas del Hospital Juárez de México. *Rev Hosp Jua Mex.* 2008; 75(3):190-197.
- **Libro:** Autor o autores. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. No es necesario consignar la primera edición. La edición siempre se pone en números arábigos y abreviatura: 2a ed. Si la obra estuviera compuesta por más de un volumen, debe citarse a continuación del título del libro: vol. 3. / **Ejemplo:** Sánchez Ortega P. Apuntes sobre los miasmas o enfermedades crónicas de Hahnemann vol. 4, 2a ed. México: Biblioteca de Homeopatía de México, 1999.
- **Capítulo de libro:** Autor o autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director o recopilador del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. p. página inicial-final del capítulo. / **Ejemplo:** Demarque D. El método hahnemaniano. En: Benkemoun P, Cornillot P, Deltombe-Kopp M, Lutzler LJ. Tratado de Homeopatía. 2a ed. España: Paidotribo; 2000. p. 33-36.
- **Artículo en internet:** Autor o autores. Título. Nombre de la publicación abreviada [tipo de soporte] año [fecha de acceso]; volumen (número): páginas o indicador de extensión. Disponible en: / **Ejemplo:** Fernández Pérez JA, Barajas Arroyo G, Romano Rodríguez MC. La Homeopatía: un modelo médico clínico terapéutico, no una medicina complementaria. *Gaceta Homeopática de Caracas* [internet]. 2008 [citado 19 Dic 2011]; 16(1): p. 017-024. Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-30802008000100004&lng=es&nrm=iso

Para información sobre casos particulares, se puede consultar el documento *Requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a revistas biomédicas*, citado en la primera parte de las presentes instrucciones.

III. Tipos de trabajos a publicar

Los siguientes formatos son sugeridos por **La Homeopatía de México** para la entrega de manuscritos. No es estrictamente necesario que los autores se apeguen a ellos, siempre y cuando sus trabajos cumplan con los requisitos indispensables: la claridad en la exposición de ideas, la elección de un tema de interés para la comunidad homeopática y el sustento de cada una de sus afirmaciones en fuentes fidedignas.

a) Artículo de investigación (básica o clínica)

- **Título.** Es de extensión libre y debe ser representativo de los hallazgos. Se debe agregar un título corto para las páginas internas.

Es importante identificar si se trata de un estudio aleatorizado o de otro tipo.

- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto. Preferentemente, debe incluir título, antecedentes, objetivo, material y método, resultados y conclusiones.
- **Introducción.** Enuncia aquellos aspectos que permiten entender el objetivo del estudio, mismo que se menciona al final de este apartado. La o las hipótesis, así como los planteamientos, deben incluirse en este apartado.
- **Método.** Explica a detalle cómo se desarrolló el estudio y en especial que sea reproducible. Menciona el tipo de estudio, observacional o experimental y métodos estadísticos. Cuando el caso lo amerita, se especifica si las personas involucradas tuvieron que firmar una carta de consentimiento Informado.
- **Resultados.** De acuerdo al diseño del estudio, se presentan todos los resultados, sin comentarlos. Tablas y otros gráficos con resultados deben presentarse al final del texto y con pie de figura. Es preferible no repetir la información de las tablas en el texto.
- **Discusión.** Con base en evidencias actuales, se discute por qué el estudio es único, diferente, confirmatorio o contrario a otros de la literatura. Debe incluirse un párrafo que informe si hubo limitaciones en el diseño del trabajo. Las conclusiones sobre el mismo se mencionan al final.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad. Es preferible incluir citas de autores mexicanos.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, y de los gráficos, es libre. No obstante, **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

b) Artículo sobre casos clínicos o serie de casos

- **Título.** Debe especificarse si se trata de casos clínicos (uno o dos) o una serie de casos (más de tres). Se debe incluir un título corto a utilizar en las páginas internas.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción.** Se describe la enfermedad o síndrome y su causa atribuible, o bien, la respuesta del paciente al tratamiento.
- **Presentación del (los) caso (s) clínico (s).** Se incluye la descripción clínica, así como los resultados obtenidos por estudios de laboratorio y otros métodos de diagnóstico. Se debe especificar el tiempo en que se reunieron estos casos. Las imágenes y tablas se mencionan en el texto del documento y aparecen al final del mismo, con pie de figura.
- **Discusión.** Se comentan las referencias más recientes o necesarias para entender la relevancia del caso expuesto, así como aquellas particularidades, similitudes o diferencias que lo hacen comunicable.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre. Sin embargo, **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

c) Artículo de revisión

- **Título.** Se debe especificar con claridad el tema a tratar.
- **Resumen.** Esboza los aspectos más importantes del texto.
- **Introducción y subtítulos.** Puede iniciarse el tema a tratar directamente, y los subtítulos se incluirán de manera libre, siempre que se consideren necesarios.
- **Referencias.** Deben seguir las especificaciones descritas con anterioridad.
- **Extensión e imágenes.** El número de páginas del manuscrito, así como de gráficos, es libre, aunque **La Homeopatía de México** se reserva el derecho de editar o resumir los textos e imágenes cuando se considere necesario.

d) Actualidad, históricos y sobre personajes

- Los escritos de este tipo abordan temas informativos, históricos y de interés médico o social. No tienen un formato en especial.

e) Materia médica y otros temas de actualización médica

- Sólo se realiza a petición del director editorial de **La Homeopatía de México**, de acuerdo con el formato convenido con él.

Similasan

Especialista en el cuidado natural de tu visión



OJO SECO

OJO ALÉRGICO

OJO CANSADO

OJO ROJO

LÍNEA DE GOTAS OFTÁLMICAS

CONSULTE A SU MÉDICO

Distribuido por:



Lo confiable en Homeopatía



<https://www.facebook.com/SimilasanMexico/>



<https://www.instagram.com/similasanmx/>

Consulte a su médico.



Lo confiable en Homeopatía

Nuestro compromiso:
el **cuidado** integral de
la salud de tu **familia**



www.similia.com.mx